Rok IV. Lwów za październik i listopad 1890. Nr. 10. i 11.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 50 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich" we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 cnt. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

O wegetacyjach adenoidowych jamy nosopołykowej

podał

Dr. Roman Baracz

operator we Lwowie.

W pracy niniejszej chcę zrobić kilka uwag o cierpieniu ważnem, obchodzącem nietylko otiatrę i chirurga, ale i każdego lekarza praktycznego, a to z tego powodu, ponieważ cierpienie to, rozpoznane wcześnie, daje się łatwo usunąć wraz z całym szeregiem nieprzyjemnych następstw; nierozpoznane zaś, prowadzi do ważnych zaburzeń ustroju, które zdrowie nawet znacznie nadwerężyć są wstanie. Chorobą tą są wegetacyje adenoidowe jamy nosopołykowej.

Pod mianem powyższem rozumiemy przerost tak zwanego gruczołu gardzielowego Luschki. Wskutek większego lub mniejszego przerostu tegoż, występują większe lub mniejsze narośle w jamie nosopołykowej, które wypełniając zupełnie lub częściowo jamę nosopołykową, wywołują charakterystyczny obraz chorobowy. Według Trautmanna gruczoł gardzielowy składa się z sześciu listewek pionowo przebiegających i łączących się ze sobą ku dołowi; nadto zauważyć można listewki poprzeczne. W razie wybujania tych listewek, powstaje w jamie nosopołykowej nieregularna narośl, mająca raz kształt wypustek, jakby grzebieni sterczących ku dołowi, to znowu jednostajnego malinowatego obrzęku. Najczęściej i najbujniej przerasta gruczoł na

sklepieniu jamy noso-gardzielowej, rzadziej w okolicy ujść trąbek lub przy przegrodzie nosowej. Dołki Rosenmüllera zazwyczaj bywają wolne. Histologicznie składa się wybujałość z utkania gruczolowatego (adenoidowego), ze skąpą ilością gruczołków gronowych. Przyczynami, dla których choroba nie bywa rozpoznaną, są: lokalizacyja jej, uczucie chorych, odnoszone zazwyczaj do innych sąsiednich narządów, wreszcie trudności, jakie nastręcza badanie i stwierdzenie choroby. Zboczenia w narządzie słuchu i powonienia bywają zazwyczaj powodem zgłoszenia się chorych do lekarza. Jeżeli tenże zaniecha ścisłego badania, a w szczególności jamy nosopołykowej, rozpozna cierpienie jako nieżyt jamy bębenkowej lub chorobę błędnika, i skutek leczenia będzie tylko przemijającym, przyczyna zaś wywołująca chorobę pozostanie nieusuniętą; następstwem tego zaś będzie powrót choroby usznej nawet z pozostawieniem trwałych zmian w narządzie słuchowym. To też rodzice małych chorych bywają zazwyczaj zdziwieni, skoro po uskutecznieniu ścisłego badania powie im się, że główną przyczyną zmian chorobowych jest połyk, i że tylko poddaniem dziecka operacyi na połyku, będzie można chorobę doszczętnie usunąć. Zatykanie górnych dróg oddechowych nie dopuszcza dostatecznej ilości powietrza do trąbek Eustachego, parcie powietrza atmosferycznego wtlacza błonę bębenkową wraz z łańcuszkiem kostek słuchowych ku wewnątrz, przezco płynna treść błędnika doznaje również ucisku i wywołuje nieprzyjemny szum w uchu i zawroty głowy. Przez zadraźnienie otworów połykowych trąbek Eustachego, wywołane przerostem gruczołu gardzielowego i ciągłem oddechaniem przez usta, przenosi się sprawa zapalna na trąbki i jamę bębenkową i występuje chroniczny nieżyt jamy bębenkowej z zagęszczeniem produktów zapalnych z powodu obrzęku trąbek i utrudnionego odpływu śluzu. Złogi na kostkach słuchowych i jamie bębenkowej wywołują uporczywy szum i przytępienie słuchu, albo też występuje ropne zapalenie jamy bębenkowej z przebiciem błony bębenkowej i ropotokiem. Chorobą tą bywają zazwyczaj dotknięte osoby młode; przeważnie u dzieci, począwszy od drugiego roku życia, bywa choroba ta dosyć często napotykaną, najczęściej zaś pomiędzy 5-tym a 15-tym rokiem życia; w okresie pokwitania rzadziej się ona pojawia a po 25-tym roku życia tylko wyjątkowo. (Ja obserwowałem 3 przypadki pomiędzy 17 a 24 rokiem życia). Powodem tego jest okoliczność, że po okresie pokwitania gruczoł gardzielowy zaczyna zanikać, a znane też są przypadki samoistnego wyleczenia.

Że wegetacyje adenoidowe nie zawsze zanikają po okresie pokwitania i pozostają aż do późnego wieku, mamy na to niezbite dowody. Na I kongresie chirurgów polskich w Krakowie prof. Bro-

wicz przedstawił kilkaset preparatów anotomicznych pochodzących przeważnie z osób średniego wieku życia, przedstawiających wszystkie niemal postacie wegetacyj adenoidowych. Na posiedzeniu towarzystwa otologów francuskich Raulin[1]) miał wykład o wegetacyjach adenoidowych u osób dorosłych. R. obserwował wegetacyje u osób między 40 a 65 rokiem życia. Przerost całego gruczołu bywa rzadkim, natomiast napotkać można odosobnione guzki w linii środkowej w dołkach Rosenmüllera lub koło ujść trąbek. Objawy są wtedy bardzo nieznaczne; muszle dolne są zazwyczaj przerosłe; chorzy ci wyglądają blado i uskarżają się na przytępienie słuchu. Obserwacyje Raulina potwierdzili: *M. Moure i Suarez de Mendoza.*

Płeć chorych nie odgrywa tu żadnej roli. Twierdzenie, jakoby skaza zołzowa usposabiała do tego cierpienia, jest mylnem, przynajmniej rzadko napotykamy je u dzieci wybitnie zołzowych. Bezsprzecznie jednak przebycie chorób wysypkowych ostrych, koklusz i nieżyt dróg oddechowych uspasabiają do tego cierpienia. Szczególny wpływ na powstawanie tegoż ma klimat chłodny, wilgotny, dlatego częstem jest to cierpienie osobliwie w Danii, północnej Francyi, Niemczech, Anglii, Ameryce, a na podstawie moich spostrzeżeń i u nas w Galicyi. Poznanie cierpienia zawdzięczamy Wilhelmowi Meyerowi z Kopenhagi; on też zwrócił pierwszy uwagę na ważność, jaką ono zajmuje w patalogii górnych dróg oddechowych.

Objawy. W pierwszym okresie choroby, trwającym zazwyczaj dość długo, objawy są podobne do nieżytu jamy nosopołykowej: suchość gardła i zatkanie nosa, osobliwie rano, trudności odkrztuszenia gęstego śluzu. Odkrztuszony śluz jest zabarwiony zielono z powodu domieszki ropy, i zawiera żyłki krwi. Chorzy sypiają niespokojnie, z otwartemi ustami i budzą się często, a jeżeli choroba dotyka małe dzieci, to piastunki są zmuszone budzić je często z obawy uduszenia. Przy znaczniejszych postępach choroby, skoro wegetacyje doszły do pewnej pojemności, trudności oddechowe są znaczniejsze, chorzy mogą tylko oddychać przez usta, mięśnie twarzy wiotczeją, szczęka dolna opada, fałdy nosowo-wargowe zanikają, a twarz przybiera właściwy głupkowaty wyraz. Dzieci stają się niedokrewnemi i źle się rozwijają, a nawet powstać mogą zboczenia w rozwoju klatki piersiowej i pierś czółenkowata. Zmysł powonienia bywa u chorych znacznie upośledzony lub całkowicie zniesiony, jeżeli błona śluzowa nosa uległa zmianom. Charakterystycznym, a raczej patognomonicznym jest głos tych chorych; spółgłoski nosowe wymawiane bywają przez

---

[1]) *Annales de maladies de l'oreille etc. 1890 Nr. 9 S. 641 i 642.*

*

wargowe, n. p. M i N przez B i D. Mowę tych chorych słusznie nazwali niemieccy badacze: „todte Sprache“. Podniebienie miękkie jest obrzmiałem i przy wymawianiu podnosi się leniwo.

Jeden lub kilka z powyższych objawów występuje u tych chorych, a zależy to od usadowienia się i pojemności obrzęków. Małe obrzęki, zatykające trąbkę Eustachego, powodują przytępienie słuchu, przeciwnie wielkie, sterczące do jam nosowych, mogą powodować jedynie trudności oddechowe (oddechanie przez usta), słuch tymczasem nie bywa upośledzony. Zazwyczaj jednak napotykamy zarazem i upośledzenie słuchu i utrudnienie oddychania. O zmianach napotykanych w narządzie słuchowym mówiłem już wyżej, podnoszę jeszcze raz zaklęśnięcie (retractio) błony bębenkowej, jako nadzwyczaj częsty objaw. Zmiany opisane wpływają w wysokim stopniu na stan umysłowy chorych; bywają oni ociężali, leniwi, a siła myślenia jest u nich przytępiona. Po usunięciu wegetacyj, inteligencyja chorych zawsze się poprawia, jeżeli do zabiegu przystąpimy wcześnie. Wskutek ciągłego trzymania otwartych ust, zęby bywają zazwyczaj wcześnie dotknięte próchnieniem, a połyk chronicznym nieżytem; ztąd na połyku widzieć można często lepką ropiastą wydzielinę z żyłkami krwi i wydzielina ta z trudnością bywa wykrztuszaną lub wysiąkaną, a wskutek tego chorzy bardzo często mają uczucie ciała obcego za podniebieniem. Zboczenia powyższe są zależne w wysokim stopniu od wilgotności powietrza atmosferycznego, t. j. występują z większem nasileniem podczas słoty i odwilży, zmniejszają się zaś podczas upałów, i jeżeli powietrze wogóle jest suchem. Przy badaniu wziernikiem przez jamę ust (rhinoscopia posterior) stwierdzić można małe różowo zabarwione obrzęki kształtu karafiołów, tworzące nieraz jakby stalaktyty. Takowe pojawiać się mogą także pod postacią jednostajnego guza, wielkości grochu do wielkości kasztana. Ujście trąbki Eustachego jest zazwyczaj zaczerwienione albo też bywa zatkane ziarnami guza.

Do zrobienia rozpoznania wystarczy jednak badanie zgiętym palcem wskazującym, uzbrojonym w szeroki pierścień metalowy; u dzieci nigdy *rhinoscopia posterior* się nie udaje. Palec daje się w tych przypadkach łatwiej wprowadzić do jamy nosopołykowej, gdyż podniebienie miękkie odstaje więcej od tylnej ściany połyku niż w stanie prawidłowym.

U dzieci badam zazwyczaj w ten sposób: staję za chorem dzieckiem trzymanem w pozycyi siedzącej z dobrze ustalonemi kończynami, obejmuję szyję dziecka lewą ręką i spycham wielkim palcem tejże, obwiniętym w ręcznik, szczękę dolną. W ten sposób łatwo bardzo ubezwładnić dziecko, mające być badanem. Palec wskazujący ręki prawej zgięty w postaci haka i uzbrojony wyżwspomnianym pier-

ścieniem wprowadzam po za podniebienie miękkie i obmacuję tylną ścianę polyku, dołki Rosenmüllera i ujścia trąbek Eustachego. W razie napotkania wiotkich narośli, zeskrobuję je paznogciem i przekonałem się, że w wielu przypadkach wyskrobanie paznogciem podczas badania wystarcza do usunięcia cierpienia.

U dorosłych staję przed siedzącym chorym, jedną ręką obejmuję głowę tegoż, przechylając ją od tyłu ku przodowi, uzbrojony palec wskazująey zaś drugiej ręki wprowadzam po za podniebienie i badam w podobny sposób, jak u dzieci. W razie obecności wegetacyi, badaniu temu towarzyszy większy lub mniejszy krwotok. W razie większej pojemności obrzęku, dają one palcu uczucie kłębka złożonego jakby z glist.

Do operacyi tych nowotworów posługuję się wyłącznie dwoma narzędziami: giętką łyżeczką Justiga[1]) lub nożykiem kolistym Hartmanna[2]). Narzędzia te wystarczyły mi we wszystkich przypadkach, a operowałem około 70 przypadków. Jamę nosopołykową znieczulam poprzednio 10% rozczynem kokainy. Asystent ustala głowę, szpatułką trzymaną w lewej ręce spycham język ku dołowi, prawą zaś wprowadzam możliwie szybko odpowiednio zgiętą łyżeczkę ostrą, której brzegi tnące zwracam w tych kierunkach, w których przy badaniu palcem znalazłem najwięcej wybujałości i takowe szybko wyskrobuję. Łyżeczka Justiga wystarcza przy płaskich naroślach, nie bardzo wybujałych. Przy znacznym obrzęku wprowadzam nożyk Hartmanna i jednem przesunięciem tegoż w kierunkach bocznych ścinam obrzęk w całości. Dość znaczny krwotok tamuję polecając choremu płukać gardło lodowym rozczynem kwasu borowego, salicylowego lub nadmanganianu potasowego. Jako leczenie następowe polecam ostrożne przestrzykiwanie przez nozdrza letnim rozczynem mięszaniny kwasu borowego z dwuwęglanem sodowym. W większej liczbie przypadków słuch po tym zabiegu bezpośrednio poprawia się, w niektórych zaś następuje poprawa słuchu już po badaniu jamy nosopołykowej palcem (możliwie z powodu zeskrobania części obrzęku lub odsłonięcia trąbek Eustachego). Tylko małe dzieci operowałem w głębokiej narkozie chloroformowej, (w położeniu Rosego), zresztą operuję zawsze bez narkozy. Przez kilka dni po operacyi chorzy uczuwają tylko nie-

[1]) Łyżeczka nie bardzo ostra, różnej wielkości, osadzona na trzonie dającym się nagiąć w możliwym kierunku.

[2]) Nożyk kształtu pierścienia, trojakiej wielkości, odpowiednio wiekowi, odpowiadający kształtem przekrojowi sagitalnemu jamy nosopołykowej, tnący w kierunkach bocznych. Nabyć można u H. Pfaua w Berlinie, Dorotheenstr. 67. Por. *Illustr. Monatschr. der ärztlichen Polytechnik, 1887. Zeszyt 7, str. 166.*

znaczny ból podczas łykania. Krwotoku znaczniejszego po tym zabiegu nigdy nie zauważyłem; byłby on możliwem tylko u krwawców. Gdyby zresztą przestrzykanie wodą lodową nie wystarczało do zatamowania krwotoku, możnaby zatamponować jamę gazą jodoformową. W przystępnej mi literaturze znalazłem wzmiankę tylko o jednym przypadku śmiertelnego krwotoku po tym zabiegu; przydarzył się on według Stewarta (Lancet 1890 September 20) w jednym ze szpitali londyńskich. Operacyję wykonano kleszczami Woakesa (zmodyfikowanemi kleszczami Löwenberga); najpierw usunięto wegetacyje z tylnej ściany połyku, po usunięciu następowem wegetacyj po stronie prawej, wystąpił silny krwotok żylny, któremu chory uległ. Sekcyi nie wykonano w tym przypadku, przypuszczano jednak, że krwotok nastąpił wskutek zranienia rozszerzonej żyły z *plexus pharyngealis*, gdyż żyły splotu tego bywają przy tem cierpieniu zazwyczaj rozszerzone. Zdaniem mojem wytamponowaniem jamy nosopołykowej gazą jodoformową możnaby było uratować tego chorego.

Podobnie obserwował krwotok po tej operacyi 2 razy Cartaz z Paryża[1]); w jednym z tych przypadków krwotok był następowym i wystąpił 8. dnia po operacyi; dotyczył on 26-letnego mężczyzny. Były to krwotoki miąższowe. Jako przyczynę tych krwotoków uważa C. w jednym przypadku twarde, włókniste utkanie obrzęku, w drugim wystąpienie zapalnego przekrwienia. Przestrzykiwania ciepłe i ściągające wystarczyły do zatamowania tych krwotoków. W przypadkach znaczniejszych krwotoków poleca tamponowanie. Według Cartaza, Bryson Delavan wspomina również o krwotokach w 4 przypadkach po tym zabiegu.

Moldenhauer wspomina jeszcze o drugiem powikłaniu po operacyi, t. j. o pojawieniu się objawów zakażenia i kładzie nacisk na ścisłe przestrzeganie aseptyki. Również dr. Gellé obserwował krwotok następowy dwukrotny u 8-letniej dziewczynki, i kilkakrotnie objawy zakażenia.

Gougenheim obserwował objawy septyczne u 56-letniej osoby, które wystąpiły w 36 godzin po operacyi; objawy te ustąpiły po kilku dniach po stósowaniu przestrzykiwań chłodnych. O narzędziach użytych do operacyi autorowie powyżsi nic nie wspominają, jakkolwiek zdaniem mojem użycie niektórych narzędzi może także mieć pewien wpływ na powstawanie krwotoków.

Celem uniknięcia tych dwóch ważnych nieprzyjemnych powikłań: objawów zakażenia i krwotoków, należy przystępywać do operacyi

---

[1]) *Complications consécutives à l'ablation des vègètations adènoides, Annals de maladies de l'oreille etc. 1890 N. 9 str. 647 i n. i Revue de laryngologie, d'otologie etc. 1890, 15 Juillet.*

przy ścisłem przestrzeganiu aseptyki i przygotować materyjał do wytamponowania w danym razie jamy nosopołykowej. Narzędzia powinny być poprzednio wygotowane lub wyjałowione w sterylizatorze, do tamponowania zaś uważam gazę jodoformową jako materyjał najstosowniejszy.

Do innych powikłań po tej operacyi należą: ostre zapalenie jam bębenkowych i dostanie się kawałka odtłuszczonego obrzęku do krtani, a stąd niebezpieczeństwo uduszenia się chorych. Powikłania te są bardzo rzadkie. Pierwsze powikłanie wywołać można przestrzykiwaniem jamy nosopołykowej zimną wodą przez nozdrza bezpośrednio po zabiegu, nieostrożnem przestrzykiwaniem przy leczeniu następowem, albo wreszcie nieodpowiedniem zachowaniem się chorych po zabiegu. Celem uniknięcia tego powikłania, pouczam chorych, w jaki sposób i z jaką siłą mają te przestrzykiwania uskuteczniać. Prąd roczczynu należy zwracać zawsze w kierunku poziomym, używać do przestrzykiwań małego bałoniku gumowego bez nasady kauczukowej i wypróżniać go bardzo umiarkowanem ściskaniem. Bezpośrednio po operacyi poleca się chorym pozostawać w domu przez kilka dni, osobliwie w porze zimowej lub słotnej. Ażeby zapobiedz wpadnięciu kawałka obrzęku do krtani, należy polecić choremu lub przegiąć samemu głowę tegoż zaraz po usunięciu narzędzia ku przodowi i ku dołowi.

Operacyję wykonuję zazwyczaj na jednem posiedzeniu starając się wszystkie części narośli naraz usunąć. Rzadko tylko byłem zmuszony z powodu pozostawienia części narośli operować po raz drugi lub najwyżej trzeci.

Operowanie kleszczami tnącemi, których począwszy od kleszczy Löwenberga podano mnóstwo — wydaje mi się niebezpiecznem, a to dla tego, ponieważ narzędzie wielkie i stosunkowo niezgrabne, ściąć może i zdrowe tkaniny, i że celem usunięcia wegetacyj na bocznych ścianach, musimy jeszcze nieraz dodatkowo użyć łyżki ostrej. Kleszcze tnące muszą nadto zawsze być wprowadzane pod kontrolą palca wskazującego drugiej ręki, w przeciwnym razie bowiem bardzo łatwo zranić można muszle nosowe i lemiesz.

Naturalnie, że towarzyszące często zmiany w błonie śluzowej muszli nosowych, należy usunąć za pomocą przyżegań kwasem chromowym lub galwanokauterem, przerosłe migdałki należy wyciąć a towarzyszące zmiany nieżytowe jam bębenkowych i trąbek usunąć odpowiedniem leczeniem.

Sprawozdanie roczne

(1890)

z ruchu chorych w szpitalu powszechnym w Rzeszowie

napisał

Dr. Kraus

prakt. szpit.

Rok ubiegły nie przyniósł żadnej zasadniczej odmiany w ustroju szpitala rzeszowskiego, ani pod względem jego wewnętrznym, ani zewnętrznym, dlatego też desyderata wyrażone w sprawozdaniu za rok 1888 możnaby tu dosłownie powtórzyć. (Ciekawych odsyłamy do Przegl. zlek. Nr. 36 i 37 z r. 1889). Przystąpię więc od razu do rzeczy:

Z końcem r. 1889 pozostało w szpitalu rzesz. 55 mężczyzn i 65 kobiet, razem 120 chorych. W ciągu r. 1890 przyjęto 580 męż. i 608 kobiet czyli 1188 chorych, co razem z poprzednimi czyni 1308 chorych.

Z tych opuściło szpital wyleczonych 872, (439 męż., 433 kob,), z polepszeniem 167 osób, niewyleczonych 97 chorych, a umarło 67, co na nasze stosunki stanowi bardzo nieznaczny procent. zważywszy, że wiele chorych przychodzi do szpitala konających, czyto z miasta czy z okolicy.

Szpital dzielił się jak i w latach poprzednich na oddział chirurgiczny. wewnętrzny, skórny, weneryczny i położniczy, zostające pod kierownictwem Dra Jabłońskiego i na oczny zostający pod samodzielnem kierownictwem Dra Zagórskiego. Prymaryjuszowi dodany do pomocy sekundaryjusz Dr. Drobner i praktykant sprawozdawca.

Według oddziałów leczono chorych:

na chirurgicznym	215
„ wewnętrznym	581
„ skórnym i wenerycznym	252
„ położniczym	59
„ ocznym	201
razem .	1308 chorych.

Na główną uwagę zasługuje oddział chirurgiczny, na którym, jak wyżej wspomniałem, leczono w ciągu roku 215 chorych. Między nimi było dotkniętych nowotworami 67, grużlicą kości 39. zapaleniem tkanki podskórnej 30, ropniami 42, uwięzgniętą przepukliną 5, złamaniami kości 29 itd. Najczęstsze zatem były nowotwory, a z tych wypada mi wyliczyć przeszło 20 przypadków raka wargi dolnej, który się u naszych włościan bardzo często napotyka. Prawie wszystkie operowano z dobrym skutkiem, jeżeli tylko nie były bardzo zajęte gruczoły podszczękowe, a kacheksya nie była daleko posuniętą, przy-

czem metodę operowania w każdym przypadku indywidualizowano. Samych amputacyj wykonano na oddziele 47, a wskazanie do nich stanowiły powikłane złamania kości, rozległa gruźlica kości, nowotwory lub inne przewlekłe procesa.

I w tym roku próbowaliśmy nowszych środków antyseptycznych. Między innymi lysol. Środek ten niedawno temu przez kilku lekarzy i fabrykantów niemieckich zalecany, nie oddawał nam wcale dobrych usług. Stosowano go w jednym przypadku rozległego ropnia na udzie i to wyłącznie, to jest że nietylko nim zmywano pole operacyjne, ale po przecięciu ropnia lysolem samym 5%, przestrzykiwano ranę i wypełniano ją gazą w lysolu zamaczaną. Niestety musiano lysol porzucić i wrócić do starego sublimatu i jodoformu. To samo powtórzyło się i w innych przypadkach.

Na oddziale wewnętrznym, na którym leczono 581 chorych, głównymi reprezentantami były: gruźlica płuc, katary żołądka i płuc, zapalenia płuc krupowe, ospa i dur brzuszny. Materyjał był dosyć jednostajny i mało dlatego mam przypadków, któreby zasługiwały na szczególną wzmiankę.

Wypada mi tylko wspomnieć o przypadku, w którym u dziewczyny wiejskiej 20 kilkoletniej występowały w regularnych odstępach czasu dwa razy dziennie napady histeroepileptyczne tak uporczywe, że żadne leczenie symptomatyczne nie przynosiło widocznej poprawy. Dr. Jabłoński uciekł się jeszcze do hypnozy połączonej ze suggestyją, a skutek już po kilku posiedzeniach był zadziwiający. Napady się niepowtórzyły, a pacyjentkę wypuszczono zupełnie zdrową ze szpitala.

W pierwszych dniach 9. grudnia 1889 przywieziono z pobliskiej wsi (Jasionki) chorego S. T., około 25 lat liczącego, z tumorem wielkości główki dziecka w podżebrzu lewem. Śledziona nie dała się wypukiem osobno oznaczyć, wątroba była niepowiększszona, a gdy chory nadto wcale niegorączkował, rozpoznanie bylo trudne i wahało się między bąblowcem (echinococcus), guzem amyloidowym, zimniczym lub jakimś nowotworowym, co do natury bliżej nieoznaczonym. Na myśl istnienia bąblowca naprowadzał jeden głównie objaw, a był nim charakterystyczny szmer, tarcie jakie się uczuwało, przyłożywszy rękę do guza wtedy, kiedy chory wykonywał forsowniejsze ruchy oddechowe (Hydatidenschwirren). Na parę dni przed śmiercią wystąpił ostry wysięk do jamy brzusznej i rozwolnienie krwawe. Sekcyja pouczyła nas o zupełnie czem innem. W podżebrzu lewem znajdował się otorbiony ropień, który pękł i sprowadził ropne zapalenie otrzewny.

Z nowszych leków doświadczaliśmy na oddziele wewnętrznym diuretyna; środek, jak sama nazwa wskazuje, moczopędny. Podawaliśmy go w chorobie Brighta i w ogólnych obrzękach z powodu

niedomogi serca; skutek jednak bywał nieznaczny, mimo żeśmy się posuwali do dość znacznych dawek, bo do 10 i 20 grm. dziennie. Niemieccy autorowie posuwali się aż do 50 i 70 grm. dziennie. Czy można to zrobić bez obawy o nieprzyjemne następstwa, niechcieliśmy próbować!

Na oddziele skórnym i wenerycznym powtarzały się zawsze łagodne formy kiły drugorzędnej i rzeżączki chroniczne. Pominąłbym zupełnie teraz ten oddział, gdybym nie musiał wspomnieć o środku nowym, zaleconym przeciw szankrom miękkim, tj. o arystolu. Krótko go oceniając powiem, że drogi i nie wiele wart pod względem leczniczym, co zresztą już i Krówczyński w swojej pracy wykazał.

Na oddziale położniczym wykonano raz cięcie cesarskie na kobiecie dotkniętej osteomalacyją kości miednicy; niestety zapóżno ją przywieziono do szpitala, bo po istniejącem już pęknięciu macicy. Płód cały znajdował się już w jamie brzusznej, a stan sił najgorszy zakończył ten smutny przypadek śmiercią w 24 godzin po operacyi.

Na oddziele ocznym leczono chorych mężczyzn 117, kobiet 84, razem 201 osób. Leczono w nim na:

Conjunctivitis cathar.	25
Blepharadenitis ciliaris	4
Blenorrhoea conj. acuta . . .	6
Trachoma	56
Entropium	4
Blenorrhoea sacci lacrymalis . .	5
Phlegmone sacci lacrym . . .	2
Maculae corneae	8
Keratitis parenchym	3
Ulcus corneae	46
Abscessus corneae-hypopion . . .	6
Keratoconjunctivitis phlyctaemulosa .	12
Staphyloma corneae	1
Malacia corneae	1
Prolapsus iridis	6
Iritis syphilitica	1
Iritis	4
Ruptura iridis	1
Iridochorioiditis	1
Occlusio pupillae	2
Cataracta lent.	18
Chorioiditis disseminata . . .	1
Retinitis albuminurica	2
Atrophia nervi optici	1

Scleritis syphilitica	4
Pterygium	2
Ruptura selerae et chorioid. . . .	1
Panophtalmitis	1
Glaucoma acutum	2
Glaucoma chronicum	9
Glaucoma inflammatorium . . .	1
Tumor cavernosus palpepr. sup. . .	1
Atheroma palpeb. sup.	1
Fractura marginis orbitae . . .	1
Carbunculus palpeb.	1
Razem .	223

Operacyj ocznych, pomijając mniejsze, jak skaryfikacyje, przecięcie kanalików łzowych itd. wykonano:

Operacyję entropium . . .	4	razy
„ pterygium . . .	2	„
„ stuphyloma . . .	1	„
„ atheroma palp. . .	1	„
Iridektomie	13	„
Wyjęcie katarakty	17	„
Kantoplastykę	2	„
Razem .	40	razy.

O bliższych szczegółach, odnoszących się do oddziału ocznego, donosi osobne sprawozdanie p. Dra Zagórskiego (wydane nakładem autora w drukarni F. E. Arvaya w Rzeszowie).

Najnowsze orzeczenia o skutkach używania limfy R. Kocha w leczeniu gruźlicy

podał

Dr. Wacław Zaremba.

W Towarzystwie lekarskiem laryngologów w Berlinie („Laryngologische Gesellschaft“), Drowie Lubliński i Grabower w dniu 21. listopada r. z. zdawali sprawozdanie z doświadczeń swych czynionych przy chorych na objawy gruźlicze w krtani. Limfę Kocha zastrzykiwano począwszy od 2·5 miligrama w dozach zwiększających się aż do 1·0 centygrama. Ostrożności i oględności środek ten wymaga znacznej; zdarzały się bowiem wypadki, w których i małe dawki groźne skutki wywoływały, sprowadzając senność, upadek sił etc. u chorych, tak, iż o życie tychże obawiać się było potrzeba. Dr. L. w pierwszym rzędzie zwracał uwagę na podniesienie się cie-

płoty ciała, dochodzącej do maksimum po 6 7 godzinach, utrzymującej się przez 1- 2 godzin w tej wysokości, by po 18—20 godz. do zwykłej normy powrócić. W drugim rzędzie zaznaczył objawy występujące w narządzie oddechowym i krwionośnym. I tak, u niektórych chorych pojawiło się silne bicie serca obok uczucia ciężkości w piersiach, kaszel słabł lub wzmacniał się, niektórzy chorzy skarżyli się na uczucie niemiłej suchości w gardle. Po ustąpieniu stadyjum febrycznego, kaszel wzmagał się, przyczem zauważono ochrypnięcie głosu. Jakkolwiek liczba chorych nie była znaczną, to przecież zachodziły wypadki wybitnej gruźlicy krtaniowej, z nasiekami błony śluzowej i owrzodzeniami epiglottis i sąsiednich części. Najmniejsze dawki oddziaływały niezaprzeczenie na błonę śluzową, przyczem brzegi owrzodzenia się wyrównywają, spód się oczyszcza, a rana powoli zmniejsza. W jednym przypadku zauważano, iż miejsce owrzodzenia pokryło się szaro-czarnym pokładem, który dnia następnego chory wyrzucił z siebie, poczem wrzód się oczyścił. Nasięki epiglottis i obrzmiałości około owrzodzeń się zmniejszają; jeden z chorych nawet nie mogąc nic przełykać, już po drugiem zastrzyknięciu płynu pożywienie łatwiej przyjmował, pomimo iż nasięk nie został w zupełności usuniętym. Dr Grabower wstrzymuje się od wydawania ostatecznego sądu, dwa wszakże spostrzeżenia stanowczo już dzisiaj może wypowiedzieć: 1) Początkowe objawy gruźlicze w krtani pe użyciu limfy Kocha nikną zupełnie. 2) Na uwagę zasługuje uczucie ciężkości i duszności, chociaż dotychczas ani razu się nie zdarzyło, by skutkiem nadmiernego nabrzmienia części zakażonych w krtani, do tracheotomii się uciekać trzeba było. Wedle Dra Frankla, w krtani ten sam proces po zastrzyknięciu limfy przychodzi do skutku, jaki na powierzchni przy toczniu (lupus) ma miejsce, — obrzmienia występują znaczne i lekarz musi być zawsze przygotowanym na przyjście choremu z pomocą czynnie w razie możliwej laryngostenozy. Neumann z Pesztu jest zdania, iż lżejsze wypadki gruźlicy krtani mogą być uleczonemi przez zastrzykiwanie limfy, cięższe mniej są pomyślne, gdyż jad zagnieżdżony nie ma otwartej drogi do usunięcia się z ustroju, i tutaj zawsze chirurg będzie miał pole do działania; znane *curettement* często jeszcze będzie w takich razach w użyciu.

W szpitalu Elżbietanek w Berlinie Dr. J. Hofmaier ciekawe spostrzeżenia poczynił na chorych w stanie ciężarnym i te w „Berliner klin. Wochenschrift“ z dnia 22. grudnia 1890 r. ogłosił. Oto jego sprawozdanie w strèszczeniu: „Dama pewna. dziedzicznie mocno o suchoty podejrzana, o wiotkim rozwoju ciała, w ciągu lat ośmiu matka 6-ga żyjących dzieci, znajduje się w czwartym miesiącu ciąży. W obydwóch szczytach płuc ślady zakończonego już przebiegu chorobowego,

plwociny ropnej mało, przy rozpoczęciu leczenia bez prątków gruźliczych. Od czasu ostatniego połogu tachycardia. Zaczęto zastrzyknięcia 0·001 idąc ostrożnie w górę aż do 0·006; chora nie doznaje żadnej reakcyi, nawet na wadze przybiera. W przebiegu normalnej ciąży żadna zmiana na gorsze nie zaszła. Drugi przypadek dotyczył 25-letniej kobiety z rodziny suchotniczej. I tutaj Dr. H., pomimo, że w plwocinach prątków gruźliczych nie znaleziono, sądził, iż poddając pacyjentkę próbom zastrzyknięcia. przez organizm matki na płód przeciw-suchotniczo oddziaływać można. Od 26. listopada chora wskazywała ciepłotę normalną. W dniu 3. grudnia rozpoczęto wstrzykiwania:

temp.	37·5	3.	grudn.	zastrz. 0·002,	temp.	37·2	po	zastrz.
„	37·2	4.	„	„ 0·004,	„	37·6	„	„
„	37·7	5.	„	bez zastrzykn.	„	37·4	„	„
„	36·9	6.	„	„	„	37·4	„	„
„	37·0	7.	„	zastrz. 0·008,	„	37·8	„	„
„	37·4	8.	„	bez zastrzykn.	„	37·8	„	„
„	37·0	9.	„	„	„	36·8	„	„
„	36·9	10.	„	zastrz. 0·01,	„	39·6	„	„
„	37·0	11.	„	bez zastrzykn.	„	36·9	„	„

Zastrzyknięcia czyniono około 10 rano, ciepłotę mierzono rano przed zastrzyknięciem i wieczorem. Tętno płodu dnia 3. grudnia przed zastrz. 0·002 wynosiło mniej więcej 132 uderzeń, dnia 4 grudnia postąpiło na 144, pozostając na tej liczbie w dniu 5. grudnia, dnia 6. podskoczyło na 148, w dniu następnym przed zastrzyknięciem 0·008 spadło na 146, w dniu 8. grudnia podniosło się na 160. W dniach następnych 9. i 10. wahało się uderzenie tętna płodu 144—160, w dniu zaś 11. grudnia, t. j. następnym po zastrzyknięciu 0·01, podniosło się do 180; dnia 12. i 13. spadło znowu na 144. Zdaje się zatem, iż oddziaływanie limfy na płód dopiero przychodzi po przebyciu reakcyjnego podniesienia ciepłoty w organizmie matki. Zresztą chora nie skarżyła się bynajmniej na jakiekolwiek dolegliwości maciczne; zdawać się wszakże mogło, iż płód więcej odruchów wykonywał po zastrzyknięciu każdorazowem. Na przebieg miesiączkowania zastrzyknięcie zdaje się żadnego szkodliwego wpływu nie wywierać. Dr. H. zachował 6 krzywizn pań rozmaitych. którym bądźto podczas miesiączkowania, bądź też zaraz potem limfę zastrzyknięto, — żadnej zmiany wszakże w liniach krzywizny dostrzedz nie można było, jakkolwiek u niektórych w czasie peryjodu do większych dawek przechodził.

Pomimo, że limfa Kocha ogólnie za środek leczący suchoty dotychczas nie uchodzi, lecz więcej za środek rozpoznawczy jest uważaną, to przecież na przypadkach, jak prof. F ü r b r i n g e r powiada, względnego uleczenia nie braknie. On sam przytacza we „Wiener

klinische Wochenschr." z dnia 1. stycznia 1891 r. jeden przypadek, w którym po pewnym przeciągu czasu wszelkie objawy płucowe znikły, a tak samo i wydzielanie plwocin ustąpiło, — z 41 zaś suchotników, u 10 nastąpiło szybkie polepszenie ogólnege stanu, co w latach dawniejszych nigdy się nie zdarzało. Prof. F. bynajmniej nie wyłącza od kuracyi chorych z jamami (kawernami) w płucach, jedynie wycieńczenie daleko posunięte jest przeciwwskazaniem jak i przypadki istniejącej gruźlicy opon mózgowych (meningitis basilaris), w których i najsłabsze dawki groźne bardzo skutki wywołać są w stanie. W pięciu razach plucia krwią, prof. F. dwa razy zauważył ustanie, dwa razy żadnej zmiany nie było, a raz przejściowo plucie krwią się zwiększyło. W czterech razach limfa K., jako środek rozpoznawczy, zawiodła zupełnie. Rosenfeld w wyżej podanem czasopiśmie podaje przypadek jeden, w którym u suchotnika, dotychczas niewytłumaczone cierpienie oka, w postaci wybroczyn ciała szklistego i siatkówki, jako gruźlica usadawiona w oku po zastrzyknięciach się okazała.

W King's College Hospital w Londynie, w dniu 3. grudnia z. r. Watson Choyne demonstrował skuteczność limfy Kocha na kilku przypadkach chirurgicznych. Wedle jego zdania istnieje prawdopodobieństwo, iż z czasem cierpienia gruźlicze kości, stawów i gruczołów bez operacyi będzie można leczyć. Co do istoty środka samego przypuszcza, iż jest toksinem wytworzonym chemicznie z prątków gruźliczych, wywołującym silne podrażnienie miejscowe, a w dalszym ciągu działania, nekrozę. Zwraca uwagę, iż w przypadkach gruźlicy zewnętrznej, śmielej z podwyższaniem dawki można postępować, — większą ostrożność zaleca w razach podejrzenia, iż gruźlicą wewnętrzne organa są zajęte, n. p. nerki. W kilku przypadkach po zastrzyknięciu chorzy popadali w zapad groźny bardzo, który prawdopodobnie wywołanemu oedema meningum przypisać należy.

W „Britisch med. Journal“ z dnia 6. grudnia 1890, z której powyższą wiadomość czerpiemy, opisany jest również wynik leczenia po jednym przypadku gruźlicy krtani, toczenia nosa i górnej wargi i toczenia krtani. Badania czynił sławny swego czasu z leczenia cesarza niemieckiego Fryderyka III. sir Morel Mackenzie w szpitalu dla chorób gardlanych. Spostrzeżenia tamże poczynione zgadzają się z innemi tegoż samego rodzaju. Sir M. M. zaznacza w swem sprawozdaniu, iż w jednym przypadku phthisis laryngis tylko podejrzywana, za pomocą limfy Kocha zamieniła się w zupełną pewność, — i że u żadnego z chorych groźniejsze objawy zaduszenia skutkiem miejscowego obrzmienia po zastrzyknięciu się nie wydarzyły. W temże czasopiśmie znajdujemy opis podany przez Dra George Thin wysypki u pewnej 40-letniej damy. Pierwsze zastrzyknięcie w dniu 27. listopada, 1 go

grudnia wysypka podobna do płonicy (szkarlatyny), na całej powierzchni brzusznej i bokach. Wysypka pod naciskiem palca bladła, z wyjątkiem maleńkich punkcików, które rozpoznano jako zapalenie pęcherzyków, tworzących osady włosów. Pomimo drugiego zastrzyknięcia dnia tego samego, wysypka się nie powiększyła, przeciwnie blednąć i łuszczyć się zaczęła. Reakcyja febryczna zresztą normalna.

Interesujący wypadek zaszedł w klinice w Peszcie, o którym prof. Koranyi zdał sprawozdanie. Od początku lipca leczoną tamże była kobieta u której zaraz przy przyjęciu stwierdzono w szczycie lewego płuca infiltracyję. Głównem cierpieniem była cukrzyca, gdyż chora wydzielała przeciętnie po 120—250 grm. cukru dziennie. Gorączki nie zauważano przez cały czas, również i prątków gruźliczych w plwocinach nie znaleziono, pomimo, iż z czasem jamy w płucach się potworzyły. Od początku listopada do 25-go, ciężar ciała zmniejszył się z 36 klgr. na 34 klgr. Dnia tego pierwsze zastrzyknięcie limfą 1 miligram, procent cukru wynosił naówczas 4·5%, reakcyja żadna. 27. listopada zastrzyknięto 2 mlgr., ciepłota podnosi się na 38·6°, plwociny się zwiększają i dnia tego po pierwszy raz znaleziono w nich prątki gruźlicze, — zawartość wydzielonego cukru nagle zmniejszyła się do 0·4%. W dniu 29. listopada zastrzyknięcie znowu 1 mlgr., najwyższa ciepłota 38·4°, zawartość cukru 0·47%. W dniu 30. listopada zastrzyknięcie tejże samej ilości, — reakcyja żadna, cukru w moczu ani śladu. Ponieważ chora słabła coraz więcej, z oznakami osłabienia sercowej działalności, dnia 1. grudnia powstrzymano się od zastrzyknięcia, chora obiad spożyła z miernym apetytem, po obiedzie ciepłota podniosła się na 37·9, a o piątej nad wieczorem chora przy coraz wyraźniej występującem osłabieniu sercowem, skonała. Podjęta sekcyja dnia następnego wykazała potężne oddziaływanie limfy na zakażone płuca. Chwilowo mikroskopiczne badania nie zostały ogłoszone jeszcze, makroskopicznie dostrzedz można było głównie w trupie bezkrwistym po obydwóch stronach oedema pulmonum, w górnej części lewego płuca jama wielkości pięści, wypełniona substancyją czerwonawo-krwistą i śluzowo-ropną; miąższ płucny, otaczający jamę, pokryty granulacyjami ciemno-czerwonemi, hemoragicznemi; oprócz tego kilka jam mniejszych w płucach o tym samym wyglądzie. Dalej w płucach w kilku miejscach rozsypane szaro-żółte, drobnoziarniste serowate gruzły wielkości grochu polnego i orzecha, po większej części otoczone jasno-czerwonym krwistym krążkiem. Serowate masy są więcej rozmiękczone, aniżeli zazwyczaj, na przekroju wystają po nad powierzchnią i mażą się śluzowato. Rozmiękczenie gruzłów i ich otoczenie krwistym krążkiem przypomina proces wywolany działaniem limfy przy toczniu (lupus) na powierzchni ciała.

W końcu niech nam wolno będzie podać zapatrywanie się prof. Dra Virchowa w Berlinie, wygłoszone na posiedzeniu berlińskiego Towarzystwa lekarskiego, przewodniczącego, na którego ponownie został obranym. Zapatrywanie Virchowa są bardzo odmienne od zapatrywań samego wynalazcy, podajemy je w streszczeniu: Kocha zdanie, iż limfa jego niszczy tkankę gruźliczą, jest możebne, lecz nieudowodnione. Preperaty mikroskopiczne wykazują wprawdzie oznaki rozkładu, nie dowodzi to wszakże jeszcze, by rozkład mas gruźliczych był skutkiem zastrzyknięcia limfy, gdyż podobne okazy znajdują się także w preparatach wziętych z ludzi, którym nigdy limfy nie zastrzykiwano. W każdym razie jest prawdopodobnem, iż limfa w zastarzałych, lecz jeszcze nie zamarłych tkankach gruźliczych, staje się przyczyną rozkładu. Dalej twierdzi Virchow, iż ukazanie się prątków gruźliczych po injekcyjach, w takich miejscach, w których przedtem ich dopatrzeć nie było można, nie dowodzi wartości rozpoznawczej limfy, lecz raczej jest skutkiem silniejszego dopływu krwi do gniazd gruźliczych, a tem samem powodem do wpędzenia prątków do systemu obiegu krwi, względnie powodem do ponownego zakażenia ustroju. Ostrzega zatem przed zastrzykiwaniem limfy u osób osłabionych, niezdolnych do wydalenia z ciała rozpadłych tkanek, u których dotychczas w spokoju pozostające materyje zakaźne, po zastrzyknięciu w ruch wprowadzone, tem cięższych przypadłości stają się przyczyną. Uwagi swe objaśniał Virchow 21 preparatami, wziętymi z chorych zmarłych w czasie kuracyi kochowskiej, kończąc wnioskiem, iż zastrzykiwanie limfy w wielu razach staje się powodem metastazy gruźliczej w ustroju, czego dowodzą wydarzające się gruźlicze chorobliwe objawy worka sercowego przy suchotach, dalej śmiertelnie kończące się zawsze serowate zapalenia płuc dolnego płatu płucnego, przy słabem tylko zajęciu szczytu płuc, a wreszcie znaczne pogorszenia owrzodzeń w gruźlicy trzewi, a stąd powstające niebezpieczeństwo perforacyi jelit. Bez wpływu pozostaje limfa na świeżo powstałe gruzełki, co preparatami tuberculosis peritonei objaśniał. Orzeczenia te znakomitego pataloga u zgromadzonych wielkie wrażenie wywołały.

GŁOSY ZE ŚWIATA LEKARSKIEGO

o przeciwgruźliczej limfie Roberta Kocha

podał

Dr. Wacław Zaremba.

Po pierwszych zapędach entuzjazmu, spowodowanego odkryciem limfy Kocha, z wielu stron bardzo poważnych, odzywają się obecnie

głosy tchnące pesymizmem co do rzekomej wartości leczniczej tejże. Pomiędzy innymi stanowisko wręcz nieprzyjazne zajął znakomity chirurg paryski Dr. Verneuil, który we wykładzie swym, mianym w Hotel Dieu w Paryżu dnia 21 stycznia b. r. miał się wyrazić: „Mówią, iż odkrycie Roberta Kocha stanowi Sedan w nauce. Proroctwo to się spełniło, lecz tym razem skutki porażki po stronie niemieckiej Renu odczuto. Kilka tygodni starczyło, ażeby doszczętnie pogrzebać to, co jakkolwiek subtelnie wysnute lekarskim Boulanżyzmem nazwać by można“. Czy u francuskiego chirurga trochę i nienawiść do wszystkiego co niemieckie pewnej roli nie gra, nie chcielibyśmy stanowczo utrzymywać. Poważniejszym głosem jest sąd wiedeńskiego profesosa Dra Schröttera, wygłoszony we wykładzie tegoż w dniu 31 stycznia br. a ogłoszony w „Allgm. Wiener medizin. Zeitung“ z dnia 3 lutego 1811 r. W pierwszym rzędzie powiada S. zaznaczyć wypada, iż wynik zastrzykiwań limfy w rozlicznych wypadkach doświadczalnych, ujemnym zupełnie się okazał, gdyż często w klinicznie udowodnionej gruźlicy żadnej reakcyi dostrzedz nie było można, podczas gdy przeciwnie u osób niedotkniętych gruźlicą reakcyja zostawała udowodnioną. Wedle własnego doświadczenia wynik leczniczy w rozlicznych przypadkach gruźlicy płuc i krtani jest nader małym. „Ani w jednym przypadku, powiada prof. S. uleczenia zupełnego a nawet i poprawy pewnej nie dostrzegłem. Chorzy, gdy obecnie mniej słyszą o znakomitych wynikach leczenia, stają się zniechęconymi, tak iż o dalszych zastrzykiwaniach limfą Kocha, ani słyszeć nie chcą“. Dalej nadmienił Dr. S. o niebezpieczeństwie istniejącem dla życia i zdrowia chorego, zakażenia możliwego sąsiednich zdrowych tkanek a nawet i przeniesienia objawów gruźliczych do oddalonych okolic w organizmie. Zakończył zaś słowami: „z czystem sumieniem żadnemu choremu używania środka tego polecić nie możemy, pomimo, że wyniki lecznicze przy toczniu i owrzodzeniach trzewi, są tak bijące w oczy, iż przyznać mi przychodzi, że działanie limfy Kocha, zawsze jeszcze tworzy nierozwiązaną zagadkę“.

Pośrednie stanowisko zajął tajny radca v. Ziemssen, profesor z Monachjum, we wykładzie klinicznym mianym w dniu 5 lutego br. konstatując zwrot pesymistyczny tak opinii publiczności nielekarskiej, jako też i w prasie, i wypowiada swe przekonanie, iż jak wszędzie tak i tutaj prawdy niewątpliwie szukać należy w pośrodku. Do niekorzystnego orzeczenia o działaniu limfy w wiedeńskich lazaretach, przyczyniło się prawdopodobnie zasadnicze uprzedzenie, z jakiem od samego początku do dziśdzień postępowano. Zaprzeczyć się nie da, iż u wielu osób, użycie limfy Kocha, więcej szkodziło, aniżeli pomogło; biorąc jednakże ogół dświadczeń poczynionych, niewątpliwem jest

z drugiej strony, iż daleko więcej naliczono już wypadków z bardzo pomyślnym wynikiem leczniczym, a do tych należą wszystkie przypadki ściśle przestrzegane, by wedle wskazówek samego Kocha, do podjęcia doświadczeń odpowiedniemi zupełnie były. Przy sumiennej uwadze, lekarz zawsze jest w możności zauważenia, czy zastrzykiwania szkodliwie oddziałują i zawsze w takim razie ma jeszcze czas przerwać kuracyję. W lazarecie monachijskiem od dawna przestrzeganą bywa zasada, by tylko takie wypadki początkowej grużlicy leczeniu limfą poddawano, które wedle wskazówek samego Kocha, za możliwe do uleczenia uważać można, i tutaj uzyskane rezultaty tylko za Kochem przemawiają. Mniej więcej tak samo przemawiał Albert Neisser, profesor dermatologii, w towarz. lekarskiem szląskiem we Wrocławiu. Wykład jego zamieszczonym został w „Deutsche med. Wochenschrift“ z d. 24 stycznia br.

W „Münchener med. Wochenschrift“ z dnia 20 stycznia zamieścił docent uniwersytecki Dr. Hans Buchner ciekawą rozprawę, którą mniej może z praktycznych względow, jak raczej dla jej możebnej naukowej wartości w przyszłości w streszczeniu podajemy.

Najważniejszem dzisiaj zadaniem, powiada Dr. H. B., powinno być naukowe rozjaśnienie naszej metody leczenia grużlicy, a dalej jej udoskonalenie na podstawie dalszych badań, a w dalszem następstwie i rozwiązanie pytania, czy i na polu lecznictwa innych chorób zakażnych zastosować jej by się nie dało. Punktem wyjścia jest istota sama działającego pierwiastka, zawartego w białkowinie prątka gruźliczego, należącej do rzędu proteinów bakteryjnych. zbadanych już w r. 1880 przez profosora Nenckiego. Koch do swego ekstraktu, wydobytego z prątków grużliczych używa 40 do 50c/b gliceryny i jest przekonanym, iż w prątkach już po oddzieleniu tegoż, jeszcze pozostaje inny ropotwórczy czynnik (eitererregend). Ostatnie przypuszczenie zdaje się być Buchnerowi wątpliwem. Pozbawiony żywotności prątek grużlicy, zastrzyknięty podskornie, niewątpliwie wywołuje wolne od bakteryj ropienie, to jednakże nie jest żadną nowością, gdyż już zeszłego roku Buchner doświadczalnie udowodnił, iż przy siedmnastu rozmaitych rodzajach bakteryj, komórki tychże, pozbawione swej żywotności, wywołują podobne ropienie. W ciałkach zatem bakteryj samych, musi być zawartą jakaś substancyja wywołująca w żywym organizmie ropienie, tj. przeciąganie i gromadzenie się białych ciałek krwi w jednem miejscu, a nią jest wedle Buchnera białkowina bakteryj sama. Zauważyć należy, iż z bakteryj wydzielona białkowina nie zawsze ropotwórczo działa, zazwyczaj wessanie następuje za szybko, lecz za to w krwi samej przychodzi, do tak zwanej leukocytozy ogólnej, czyli pomnożenia nieraz o dziesięćkroć pierwotnej ilości

białych ciałek krwi. Jeżeli wszakże białkowinę, tę zamkniętą w szklannej rurce pod skórę wsuniemy, przychodzi do silnego miejscowego ropienia. Buchner sądzi zatem, iż komórki nieżywe bakteryj zawierające w sobie materyjał czynny, działają tutaj na podobieństwo mineralnych rureczek szklannych i że bynajmniej nie potrzeba podzielać zdania Kocha, jakoby w prątku gruźliczym dwie oddzielne substancyje istniały, z których jedna ropotwórcze skutki w organizmie wywołuje.

Jeżeli jednakże w prątkach tylko jeden białkowinowy czynnik się znachodzi, natenczas pod względem praktycznym, najważniejszem zadaniem będzie, sprawdzić, czy wpływ tegoż w ustroju znacznie się różni i od wpływu białkowin w innym rodzaju bakteryj zawartych. Gdyby zaś to pytanie potwierdzająco rozstrzygniętem zostało, możnaby białkowinę prątków gruźliczych zastąpić białkowiną innych nieszkodliwych bakteryj. — W celu bliższego uzasadnienia swej teoryi, Buchner działanie limfy Kocha ściślejszemu rozpatrzeniu poddaje. Badaniom Kocha służyły za podstawę spostrzeżenia nad skutkami zastrzykiwań limfy świnkom morskim zdrowym i dotkniętym gruźlicą. Podczas gdy bowiem u zdrowych tworzy się gruczołek wrzodkowaty, u chorych wywiązuje się ograniczona nekroza, poczem przychodzi do wydalania zamartwiałej tkanki a dalej wyzdrowienie. Jeżeli zatem u gruźliczego zwierzęcia zaszczepienie limfy inaczej działa, aniżeli u zdrowego, natenczas przypuścić należy, iż u pierwszego tkanki organiczne w odmiennych warunkach bytu swego znajdować się muszą. U chorych zwierząt stan taki nazwać by można „stanem ukrytego podrażnienia“ (latente Reizung) spowodowanym przebywaniem w ciele zwierzęcym prątków gruźliczych. Z prątków tych zawsze pewna część znajdująca się w nieodpowiednich warunkach rozwoju, będzie słabnąć a wreszcie zamierać, przyczem białkowina w nich zawarta się wydziela i czynnie działać zaczyna. W razie zastrzyknięcia będącemu w stanie takiego ukrytego podrażnienia nowej dozy hodowli prątków gruźliczych, wytwarza się nowe podrażnienie, które sumując się do istniejącego już ukrytego podrażnienia, wywołuje podrażnienie nadmienione, względnie nekrozę. Pod wpływem bowiem wywołanej reakcyi, w ustroju pewna część prątków gruźliczych musi ginąć, przychodzi zatem do wytworzenia się białkowiny, czego następstwem będzie zwiększony stan podrażnienia w ograniczonych miejscach. Stosunki takie wytworzone w ustroju pozwalają nam zrozumieć działalność limfy Kocha u chorego, dotkniętego gruźlicą człowieka; pozwalają wytłumaczyć sobie, dlaczego właśnie chorobą dotknięta tkanka tutaj najpierw wpływ limfy odczuwa. Chora tkanka bowiem najpierw w stan ostrego podrażnienia przechodzi. Lecz czyż jest już dowiedzionem, iż tylko

białkowinie prątka gruźliczego przysługuje własność stan „ukrytego podrażnienia“ do stanu widocznego zapalenia, względnie nekrozy doprowadzać? Limfa Kocha wywołuje raczej **o g ó l n ą** reakcyję w całem ustroju, lecz jedynie skrycie podrażnione tkanki na mocy istniejących w nich już poprzednio prątków gruźliczych, doprowadza do stanu ujawniającej się na zewnątrz reakcyi. Czemużby więc i białkowiny innych bakteryj tego samego zdziałać nie mogły? czyż nie mogłaby białkowina innych, a przedewszystkiem nieszkodliwych bakteryj do tegoż samego celu być zużytą? Wszystkie te pytania na drodze doświadczalnej rozwiązać by należało, a nasze dotychczasowe wiadomości w tym względzie, w uznaniu nader ważnego praktycznego znaczenia, rozjaśnionemi i na szersze tory wprowadzonemi być winny.

Kończąc nasz referat, zanotować nam wypada doniosłe bardzo zastosowanie limfy Kocha w weterynaryi, które w przyszłości niezawodnie do poprawy stosunków higijenicznych posłużą. W Kolonii wedle „medizin. Neuigkeiten“ z dnia 31 stycznia br., weterynarz Dr. A n t o n i S t i e k e r porobił na bydle gruźliczem bardzo pouczające doświadczenia. W 8—9 godzin po zastrzyknięciu pojawiło się u doświadczalnych krów podniesienie ciepłoty aż do 41° Cels., przyspieszenie tętna aż do 110 uderzeń obok przyspieszenia oddechu. W dwóch przypadkach stwierdził fizykalnie wypośrodkowane zapchanie płuc. W obec doświadczeń tych, nie ulega prawie wątpliwości, iż limfa Kocha, jako środek rozpoznawczy gruźlicy u bydła znakomite odda usługi a tem samem weterynaryi, rolnictwu i higijenie publicznej na korzyść wyjdzie. Wedle orzeczenia nadradcy regencyjnego Dra Lydtina w „Thierärztliche Mittheilungen“ limfa Kocha umożebni: *a*) łatwiejsze przeprowadzenie prawnych przepisów, dążących do wytępienia i zwalniania gruźlicy u bydła domowego, ponieważ ułatwi odróżnienie chorych zwierząt od zdrowych, *b*) zarodowe obory uwolni od zakażonych osobników a tem samem wartość obór zwiększy, *c*) zapobieży używania krów chorych do produkcyi mleka, *d*) rolnikom poda w rękę środek rozpoznawczy stanu ich bydła, a tem samem uchroni ich od nieraz uciążliwych i hurtownych procesów wynikłych, ze sprzedaży gruźliczego bydła.

Przyczynek do leczenia chorób kobiecych ichtyjolem

podał

DR. ASHKENAZY
lekarz zdrojowy w Krynicy.

Zachęcony wynikami, podanymi przez Freunda (Berl. klin. Wochenschrift), jakoteż doświadczeniami poczynionemi w tym kierunku

na klinice prof. Brauna, stosowałem pomieniony lek w niektórych chorobach kobiet.

Stosowanie ichtyjolu obok leczenia miejscowego, kąpielowego w zdrojowisku naszem w Krynicy, wykazało w moich przypadkach rychlejsze i dowodne rezultaty pomyślne i to o wiele pomyślniejsze, aniżeli gdym ograniczył się był tylko do leczenia miejscowego. Radziłbym przeto zawsze, ile możności zalecić kąpiele pełne lub nasiadowe 28° R. — 15 minut trwające.

Wskazania do leczenia ichtyjolem stanowią: wypociny skutkiem zapalenia otrzewny w miednicy, wypociny zamaciczne w cavum Douglasii, Parametritis, Salpingitis, Ophoritis, Perioophoritis, Metritis i nadżerki szyjki macicznej. W nadżerkach stanowiących powikłanie z Metritis (cervicalis), w celach próbnych usunąłem leki żrące, (Argt. nitr., Zinc. chlor.) i ograniczyłem się do stosowania tamponów co 24 godzin zmienianych (z Ammon. sulfoichtyolic. 10·0 i 100·0 Glyceryni) lub też pędzlowałem poprzód czystem Ammon. sulfoichtyolic. 3 razy w tygodniu z następowem założeniem tamponów z gliceryną — i we wszystkich przypadkach zauważyłem wczesne wyleczenie nadżerek ze zmniejszeniem zgrubienia i powiększenia macicy.

Również postępując za poradą Freunda, przepisywałem wcierania w powłoki brzuszne maści ichtyjolowej z lanoliną (20%), jakoteż czopki w odbytnicę 0·1 Ammon, sulfoichtyol z Bu. Cacao.

Wreszcie poleca Freund wewnętrzne stosowanie ichtyjolu w formie pigułek ocukrzonych (0·1 Ammon. sulf. ichtyjol) codziennie 3—4 pigułek, co również ze skutkiem polecałem.

Działanie więc ichtyjolu jest, jak twierdzą i jak się przekonałem w moich przypadkach przeciwzapalne i kojące.

SPRAWOZDANIE
fizykatu miasta Lwowa
za miesiąc październik i listopad 1890 roku.

Sprawozdanie za miesiąc październik.

Stan powietrza:

W październiku był średni stan barometru 731·26 mm.; najwyższy 739·75 mm. dnia 23. o godz. 9 wieczór, najniższy 717·67 dnia 17. o godz. 2 popołudniu; sprowadzony zaś do poziomu morza był: średni 761·66 mm., najwyższy 770·15 mm., najniższy 748·07 mm.

Średnia temperatura powietrza była + 6·89° C.; najwyższą ciepłotę + 25·0° C. mieliśmy dnia 2., najniższą – 5·0° C. dnia 25.

Średnia prężności pary w powietrzu wynosiła 6·24 mm., wilgotności powietrza względnej 81·99%, zachmurzenia nieba 7·77.

Dni z opadem w ogóle mieliśmy 26, między tymi ze śniegiem 9, ze mgłą było dni 14, z wichrem 6.

Suma opadu w miesiącu wynosiła 83·3 mm., największa ilość opadu 13·3 mm. przypada na 29-go.

Wiatry wiały następujące: N_8, NE_2, E_2, SE_2, S_{13}, SW_{19}, W_{42}, NW_4, Cisze 3.

Ogólna chorobliwość:

W październiku po raz pierwszy w b. r. zmniejszyła się liczba chorych, a z nią i śmiertelność. Z chorób nagminnych zmniejszyła się czerwonka do sporadycznych przypadków, zaś tyfus brzuszny i płonica wystąpiły w zwiększonej ilości przypadków. Stwierdzono także kilka przypadków influenzy. Lekarze miejscy leczyli 1.143 chorych ubogich, a z tych odesłali do szpitala kraj. 48 chorych. Zaszczepili krowiankę ochronną 20 osobom.

Z chorób zakaźnych zgłoszono w fizykacie 19 chorych z odrą, 10 z dyfteryą i dławcem, 45 z płonicą, 70 z czerwonką, 63 z tyfusem brzusznym, 2 z tyfusem osutkowym, 5 z ospą i 2 osoby z gorączką połogową.

Choroby nagminne stwierdzono w poszczególnych okręgach sanitarnych, jak następuje:

	Okręgi sanitarne							niewiadomego zamieszkanie	obcy	razem	Uwaga
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.				
Ospa . . .	—	—	—	—	1	—	3	—	1	5	
Odra . . .	—	1	12	2	—	2	2	—	—	19	
Dyft. i dławiec	3	2	1	—	2	1	—	1	—	10	
Płonica . .	8	5	11	7	5	5	3	—	1	45	
Koklusz . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Czerwonka .	15	10	10	3	4	10	7	6	5	70	
Dur brzuszny	13	15	3	—	4	5	7	3	13	63	
Dur osutkowy	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	
Gorączka poł.	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	

Najmniej chorób zakaźnych stwierdzono w okręgach 4. i 5-tym, najwięcej w okręgu 1-szym, gdzie czerwonka przez cały czas trwania epidemii zawsze w wielkiej ilości przypadków występuje, tudzież dur brzuszny, mający z czerwonką wspólną przyczynę; w okręgu 2, 6

i 7-mym widzimy te same stosunki, zaś w 3-cim zauważono najwięcej chorych z odrą i płonicą. Najgroźniejszą chorobą był dur brzuszny, gdyż wystąpił w niebywałej dotychczas liczbie miesięcznej chorych. Najwięcej chorych zgłoszono z 2-go okręgu, a w tym przeważnie z ulicy Łyczakowskiej, a mianowicie 4 chorych z domu l. 22, i po 1 chorym z domu l. 13, 16, 21, 23, 113 i 144; 2 chorych z domu l. 26 ul. Czarneckiego, i po 1 chorym z domów l. 1 ul. Sobieszczyzny, z Piekarskiej 41 i Krupiarskiej l. 11. Oprócz 1 domu, widzimy tylko sporadyczne przypadki. W innych okręgach stwierdzono również sporadyczny tyfus. O przyczynie tyfusu brzusznego była mowa w sprawozdaniu za wrzesień, a obecnie zaznaczyć należy, że w domu l. 22 ul. Łyczakowska, tylko miejscowe zakażenie gruntu wytworzyło endemiję. Z tego powodu zarządzone zostały w rzeczonej realności przebudowa wychodków, budowa nieprzepuszczalnych dołów kloacznych i kanałów, tudzież zniesiono nieprawidłowy zbiornik, przeznaczony wyłącznie na pomyje. W innych zaś domach tylko desinfekcyjonowano. Płonica nietylko że się nie rozszerzyła, ale nawet z końcem miesiąca znacznie się zmniejszyła.

Śmiertelność:

W październiku umarło 308 osób, z tych 137 w szpitalach a 171 w domach prywatnych. Śmiertelność w październiku była najmniejszą od stycznia b. r. zaś większą, niż w październiku poprzedzających 2 lat. Na 1 rok i 1.000 mieszkańców umarło 30·0 osób, zaś bez obcych 20·28.

Podług rodzaju chorób zmarło: z braku sił żywotnych 13, z ospy 2, z płonicy 12, z dyfteryi i dławca 5, z drgawek 7, z zapalenia mózgu 11, z udaru 10, ze zapalenia narządu oddechowego 33, z nieżytu płuc i oskrzeli 2, z gruźlicy 63, z duru brzusznego 9, z nieżytu żołądka 26, ze zapalenia kiszek 7, z czerwonki 12, z choleryny 1, z choroby Brighta 4, ze zapalenia nerek 11, z puchliny 1, z raka 6, z kiły 3, ze zgorzeliny 2, z wady serca 11, z rozedmy płuc 2, z uwiądu starczego 17, śmiercią gwałtowną 10, na inne zaś nieobjęte wykazem choroby 28 osób.

Śmierci gwałtownej było 10 przypadków, a mianowicie przez postrzał 6 (samob.), przez powieszenie 2 (samob.), przez otrucie 1 i pęknięcie czaszki 1.

Z ważniejszych spraw, załatwionych w fizykacie, wymienić należy roczną wizytacyję aptek w mieście, wizytacyję zakładu dla psychonerwowych, wizytacyję sklepów rzeźniczych i wyrobów masarskich, wizytacyje składów szmat i memoryjał w sprawie wychodków w budynku ratuszowym do Prezydyjum Magistratu.

Sprawozdanie za miesiąc listopad.

Stan powietrza:

W listopadzie był średni stan barometru 729·64 mm., najwyższy 742·55 mm. dnia 30. o godz. 9 wieczór, najniższy 705·49 mm. dnia 24. o godz. 9 wieczór; sprowadzony zaś do poziomu morza był: średni 760·34 mm., najwyższy 773·25 mm., najniższy 736·19 mm.

Średnia temperatura powietrza była + 3·58° C., najwyższą ciepłotę + 13·5 C. mieliśmy dnia 8go, najniższą — 15·0 C. dnia 27go.

Średnia prężności pary wynosiła 5·51 mm., wilgotności powietrza względnej 87·7%, zachmurzenia nieba 9·15.

Dni z opadem wogóle było 21; między tymi ze śniegiem 7, ze mgłą było dni 21, z wichrem o sile 6—10 dni 2.

Suma opadu w miesiącu wynosiła 85·3 mm, największy opad 18·4 mm. był 11-go.

Wiatry wiały następujące: N_4, NE_3, E_8, SE_{21}, S_{19}, SW_{11}, W_{18}, NW_4, Cisze 2.

Ogólna chorobliwość:

Stan zdrowotny w listopadzie był jeszcze pomyślniejszy, niż w październiku b. r. i zarówno pomyślny, jak w listopadzie 3 lat ubiegłych. W ogóle powiedzieć można, że pomyślny, stan zdrowia przypadł w 3 latach ostatnich na 4-ty kwartał roku kalendarzowego.

Zapalenia narządu oddechowego zmniejszyły się, a gruźlica przybrała charakter łagodniejszy.

Z chorób nagminnych spadła w sposób uderzający liczba chorych na tyfus brzuszny i czerwonkę, zaś liczba chorych na płonicę, jakkolwiek się zmniejszyła, to i liczba 29 nie jest zwyczajną.

Choroby nagminne podług poszczególnych okręgów sanitarnych:

	Okręgi sanitarne							niewiadomego mieszkania	obcy	razem	Uwaga
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.				
Odra	3	2	—	—	—	—	6	1	1	13	
Ospa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Dyft. i dławiec	—	2	1	2	4	4	—	—	1	14	
Koklusz . . .	—	—	—	1	—	4	—	—	—	5	
Płonica	1	5	7	6	1	6	2	—	1	29	
Czerwonka . .	2	3	6	1	—	2	2	2	2	20	
Dur brzuszny .	3	2	2	2	—	3	3	4	5	24	
Dur plamisty .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Gorączka poł.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Influenza . . .	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	

Lekarze miejscy leczyli 992 chorych ubogich, w miejskich zakładach 113, razem 1.105 osób. Z chorób nagminnych zgłoszono we fizykacie chorych z odrą 13 z dyfteryą i dławcem 14, z kokluszem 5, z płonicą 29, z czerwonką 20, z durem brzusznym 24, z gorączką połogową 1, z influenzą 2.

Przy chorobach zakaźnych nie zauważono nic uwagi godnego. Oprócz wymienionych chorób nagminnych, stwierdzono także w męskiem seminaryum nauczycielskiem przy badaniu wszystkich uczniów, u 18-tu nagminne zapalenie spojówek ocznych w formie o wiele łagodniejszej, niż w roku zeszłym. Z 18 uczniów dotkniętych rzeczoną chorobą było 10 z internatu. Leczenie chorych objął Dr. Schmidt, zaś co do internatu ponowiono zeszłoroczne zarządzenia, których dyrekcyja zakładu wzbrania się dotychczas wykonać.

Śmiertelność:

W listopadzie umarło 282 osób, z tych 126 w szpitalach, a 156 w domach zachorowania. Na 1 rok i 1.000 mieszkańców umarło 27‘6, a bez obcych 16·8. Śmiertelność była w b. r. najniższą w listopadzie.

Podług rodzaju chorób umarło: z braku sił żywotnych 8, z płonicy 15, z dyfteryi i dławca 8, z gorączki połogowej 1. z drgawek 7, z wodogłowia 2, z zapalenia mózgu 5, z udaru 7. z zapalenia narządu oddechowego 34, z nieżytu płuc i oskrzeli 7, z gruźlicy 58, z durzycy brzusznej 5, z nieżytu żołądka 15, ze zapalenia kiszek 5, z czerwonki 7. z choroby Brighta 3. z zapalenia nerek 7, z raka 15, z kiły 2. ze zgorzeliny 1, z wady serca 6, z rozedmy płuc 6, z uwiądu starczego 19, śmiercią gwałtowną 5, a na inne nie objęte niniejszym wykazem choroby 33 osób.

Śmierci gwałtownej samobójczej było 5 przypadków, a mianowicie, przez strzał 4 i przez powieszenie 1. Dwa przypadki śmierci przypadkowej przez poparzenie. Dwa przypadki śmierci odesłano do c. k. Sądu, a w 2 przypadkach zmarłych dzieci zarządzono obdukcyję policyjno-lekarską, celem wykazania przyczyny śmierci.

Z ważniejszych czynności. załatwionych we fizykacie, wymienić należy memoryjał do Wys. c. k. Rady szkolnej kr. w sprawie niehigijenicznych warunków podczas sluchania egzort w szkołach średnich i klęczenia w kościele w porze zimowej. a dalej orzeczenie w sprawie sprzedaży balsamu Vetoriniego w myśl ustawy przemysłowej z r. 1883 z dnia 17 października i komisyjne zwiedzanie handlów towarów korzennych i t. z. grajzlerni.

Dr. Pawlikowski.

SPRAWOZDANIA.

Medycyna wewnętrzna.

Nothnagel. **O zatkaniu stolca nawykowem.** (Wykład kliniczny). Wypróżnienia stolcowe zależą od regularnie ponawiających się skurczów (contractio) w okrężnicy a względnie w odbytnicy. W jelicie cienkiem bywa treść jelitowa bardzo szybko posuwana, tak że dosięga zastawki Bauhiniego w 6 do 8 godzinach, poczem bywa zwolna wydalaną z jelita grubego. Bodźca ku wywołaniu ruchów robaczkowych nie należy szukać w mięśniach jelit, jak twierdzi Engelmann, lecz istotnie w systemie nerwowym. Unerwienie zaś obydwóch rodzajów jelita, tak cienkiego jak grubego, jest niezawisłem od siebie i nie podlega zależności wzajemnej równoległej.

Ruchy robaczkowe, powodujące wypróżnienie stolcowe, występują w prawidłowych stosunkach perjodycznie, a mianowicie, de regula objawia się czynność nerwów jelitowych jednostajnie po podrażnieniu 24 godzinnem, jednakowoż granicy fizyjologicznej nie przekraczają 2—3 wypróżnienia w przeciągu 24 godzin, albo jedno wypróżnienie na 24 godzin; od tych zboczeń fizyjologicznych należy odróżnić innego rodzaju nieprawidłowości. U niektórych indywiduów następuje defekacyja tylko co 8, 10, 12 dni, ba nawet znane są przypadki w literaturze, w których miało miejsce tylko 6, 8, 10 wypróżnień przez cały rok. Wszelkie tedy tylko zboczenia od normy, należą do działu za trzymania stolca nawykowego.

Przyczyny tego objawu potologicznego są rozmaite. Raz ma miejsce zboczenie w unerwieniu jelit. Ponadto wykazał Nothnagel na podstawie sekcyj pewnego rodzaju zanik mięśni okrężnicy. Tu i owdzie powstaje zatkanie stolca, gdy przerwanem zostało bodaj tylko raz regularne dotąd wypróżnienie jelit i to przymusowo, n. p. podczas jazdy koleją żelazną i t. d., jakoteż samowolnie, jak to często bywa u kobiet z wyższych sfer towarzyskich, wówczas występuje konstypacyja, po której następuje biegunka, by znów ustąpić przydłuższemu zatwardzeniu.

W podobny sposób może błąd dyjetetyczny, który zrazu wywołuje ostry nieżyt jelit, w końcu sprowadzić nawykowe zatkanie stolca. Dalszymi momentami etyjologicznymi są: siedzący sposób życia, nagromadzenie tłuszczu w jelicie obok ogólnej zbytnej tuszy, schorzenia pacierzowe i mózgowe i t. d. Wątłości (atonia) mięśni brzusznych, uważanej przez innych autorów za przyczynę zatkania nawykowego, nie uznaje Nothnagel.

Następstwa przewłocznego zatrzymania stolca są przeróżne i nie jednakowe u wszystkich indywiduów. U wielu rozwijają się stany t. z. krwawnicowe, wiodące do znanych i bardzo przykrych dolegliwości; ponadto ucierpieć musi w największej liczbie przypadków apetyt, (z powodu niedokładnego funkcyjonowania żołądka pod względem wydzielniczym i motorycznym, lub może z powodu wchłaniania ptomain gnieżdzących się w stagnujących masach kałowych), wreszcie nie rzadko występuje wpływ na system nerwowy centralny, (bądź przez czynność odruchową nerwów naczyniowych, lub zapomocą samozakażania ptomainami wyjaśnić się dający), który objawia się usposobieniem hipochondrycznem, niechęcią do pracy, nawałami krwi do głowy i t. p. a wedle zdania nowszych, mianowicie angielskich lekarzy. ma być konstypacyja przyczyną niektórych form błednicy, a dowodem tego mają być rezultaty wyleczenia błednicy lekami przeczyszczającymi.

Co do leczenia, należy jak wszędzie, wystrzegać się szematyczności. Leczyć należy ile możności nie objaw, zatkanie stolca, lecz przyczynę podstawową takowego, mianowicie niedokładnie wyjawniające się ruchy robaczkowe jelita. Jako główny i zbawienny środek, zaiste jedyny w swoim rodzaju, musi każdy uważać mięsienie jelita, zwłaszcza głównie okrężnicy i odbytnicy celem wzmocnienia muskulatury i celem wpłynięcia na rychlejsze wydalenie kału. Z innych czynników terapeutycznych, równocześnie z miesieniem zastosowanymi być winny: prąd przerywany na brzuchu, (rzadziej już chyba skuteczny prąd stały z zaaplikowaniem elektrody w odbytnicę), regularna lokomocya, miesienie ogólne metodą szwedzką, t.j. na ubraniu łącznie z ruchami czynnymi.

Leczenie pomienione zaleca się najlepiej, mianowicie podczas lata, w zdrojowiskach, jak n. p. w Marienbadzie (może i w Krynicy radziłby refer.), następnie można kontynuować w domu przez kilka tygodni, miesięcy, (Karlsbad chyba, gdy rzeczywisty nieżyt żołądka powoduje nawykową obstypcyję). Jak skoro wchodzą w drogę przeszkody wysłaniu pacyjentów do miejsca kąpielowego, zalecamy obok wyż pomienionej kuracyi którąkolwiek z wód gorzkich. Albo też przepisumy lewatywy lub glicerynę w formie czopków albo wstrzyknięć do odbytnicy. Należy ile możności unikać leków przeczyszczających niedających się atoli niestety uniknąć w szeregu przypadków upartych. Leki te dzielimy na laxantia, wywołujące szybki ruch robaczkowy bez podrażnienia silniejszego jelita i na drastica, drażniące silnie błonę śluzową jelita. Do pierwszych należą słodko kwaskowate soki, (tamaryndy), kalomel, olejek rącznikowy, sok mannowy, miód i t. d. Nadto wymieniamy tu t. z. sole lekarskie (salina), których nie należy stosować ciągle. Z drugiej grupy nadmieniamy przedewszyskiem alon

(aloe), która ma wpływ wywrzeć na okrężnicę, ponadto rzewień i podofilin.

Trzy te leki przepisujemy celem wzmocnienia ich działania także w kombinacyi n. p.

Rp. Podophyllini 0.3
Extr. Aloes
Extr. Rhei aa 3·0
Extr. tarax. q. s. ut fiant pillul, 40. S. wieczorem zażyć 1—2—3 pigułek.

Energicznem drasticum są burzanki (colocynthindes, rzadko dłużej nad 8 dni do używania dozwolone), wreszcie wilec (jalapa), który w większych dawkach wywołuje niekiedy nudności i wymioty. Niemniej zalecić można cortex Cascarae w następującej formie:

Rp. Extr. fluid Cascarae sagradae
Syrup. cort. Aurant aa 20·0

D. S. 1—4 łyżeczki kawowe w przerwach w 2—3 godzin. U ludzi, cierpiących na krwawnice (Haemorrhoides), poleca autor Pulv. Glycyrrhizae compos. Gdy zawodzą wszelkie leki, wskazane są Folia Sennae i Ol. Crotonis.

Gdy trzeba używać leków przeczyszczających przez dłuższy czas, racyjonalniej jest zmieniać je. Nothnagel poczyna de regula ze stósowaniem alony, poczem poleca picie wody gorzkiej przez kilka tygodni, następnie przepisuje Pulv. Glycyrrhizae compos. i daje w końcu Syrup. domestic (Syr. rhamni catartic.)

Do dłuższego stosowania nadają się w ogóle i są najlepszemi irrygacyje bądź z czystej wody, bądź z odwaru (Decoctum) siemienia lnianego z dodatkiem rumianku, mydła, bądź też lewatywki z gliceryny.

(*Wiener Med. Presse 1890 Nr.* (*10—12*) = *Therapeut Monatshefte 1890 Nr. 9*). *Dr. Ashkenazy.*

H. Haeberlein **O rozszerzeniu i przyczynach raka żołądka.**

W pracy statystycznej, zawierającej bardzo interesujące szczegóły, przychodzi autor do następujących wniosków:

1) Rak żołądka zdarza się w Szwajcaryi dwa razy tak często, jak w Prusach, w Berlinie, we Wiednia i w Anglii. Na 2.500 osób umiera rocznie jedna na raka żołądka, a 1·85 prc. wszystkich przypadków śmierci powoduje rak żołądka.

2) Rak żołądka wzmógł się w czasie od 1877 do 1886 znacznie, a mianowicie u mężczyzn w stósunku ze 100 na 165, u kobiet ze 100 na 158.

3) W północno-wschodniej części Szwajcaryi zdarza się rak żołądka najczęściej, (wynosi około 3 prc. całej śmiertelności), zachodnia

część kraju stoi w tym względzie pośrodku (wynosi około 1·5 do 2 prc całej śmiertelności), południowe kantony wykazują zaś najmniej (około 1 prc. całej śmiertelności wskutek raka żołądka).

4) Rak żołądka wynosi u mężczyzn 51·8 prc., u kobiet 31·9 prc., w ogóle zaś 41·5 prc. wszystkich raków.

5) Rak macicy zdarza się w kantonie zurychskim tylko pół raza tak często, jak rak żołądka, (w Wiedniu zachodzi w tej mierze stosunek odwrotny).

6) Płeć mezka zachorowuje na raka żołądka częściej, jak płeć żeńska, a mianowicie w stósunku m. 7 : k. 5.

7) W kantonie zurychskim przypada na ludzi między 40 a 80 rokiem życia 90 prc. wszystkich raków, a 71 prc. wszystkich raków żołądka przypada na ludzi między 46 a 65 rokiem życia. Liczba chorych, którzy przekroczyli 60 rok życia, jest mniejsza, jak w Würzburgu.

8) Wpływ pór roku, zawodu, pobytu w miastach lub na wsi, i bogactwa lub ubóstwa na częstość raka żołądka nie mogła być na pewno stwierdzoną.

9) Zdaje się, że spożywanie jabłecznika i kwaśnych win wzmaga usposobienie do raka żołądka. A mianowicie, ponieważ kwaśność zawartości żołądka utrudnia gojenie się wrzodu żołądka, sądzi autor, „że wskutek dowozu większych ilości kwasów do żołądka, wrzód się nie goi, lecz przechodzi w chroniczny i następnie . . . . . usposabia do zwyrodnienia rakowego". (!). Autor nie uznaje wpływu drobnoustrojów Scheuerlen'a i Barbari-Sanarelli'ego na powstawanie raka żołądka, i wyraża swoje poglądy na etyjologiję raka w następujący sposób:

a) Wpływ i znaczenie dziedziczności stwierdzają obserwacyje kliniczne, albowiem 8 prc. rodziców chorych obserwowanych zmarło także wskutek raka żołądka.

b) Związek przyczynowy z poprzedzającym raka wrzodem żołądkowym stwierdzono z pewnością w 3 prc. przypadków, dosyć pewnie w 4·2 prc. przypadków, prawdopodobnie zaś w 3 prc. przypadków.

c) Jest prawdopodobnem, że nieżyt przewłoczny żołądka, (Gastritis chronica), stanowi grunt urodzajny dla rozwoju raka.

d) Dziewięciu chorych na raka żołądka (6·5 prc.) przebyło dawniej dur brzuszny, a więc i dur brzuszny ma usposabiać do zachorowania na raka żołądka (!).

e) Jest prawdopodobnem, że zły stan zębów po części wpływa pośrednio na wielką śmiertelność z powodu raka żołądka (?!).

f) Byłoby pożądanem dokładniejsze zbadanie stanu naczyń w tkankach rakowato zwyrodnionych, aby módz rozstrzygnąć, czy i jaki stósunek zachodzi między zachorowaniem naczyń i powstawaniem raka.

(*Deutsch. Arch. f. klin. Med., T. 44., Z. 5 i 6. Str. 461*).

Schwalbe. **O nieżycie żołądka u suchotników ze stanowiska patalogiczno-anatomicznego.** (Virchows Arch. T. 117, str. 316).

Kliniczne znaczenie zaburzeń w czynnościach żołądka u suchotników, omawiano stosownie w nowszych czasach dosyć często. — Anatomiczna jednak podstawa tych zaburzeń nie została jeszcze dostatecznie zbadaną. Najwięcej w tym kierunku zdziałał francuski uczony Marfau, którego spostrzeżenia jednak wymagają uzupełnienia. Schwalbe badał 25 żołądków pochodzących ze suchotników, których najdalej w 5 godzin po śmierci sekcyjonował. Z różnych miejsc ściany żołądka wycinał kawałki, wkładał do wyskoku, ażeby stwardniały, i barwił przeważnie haematoxyliną. Zmiany, jakie stwierdzil w tych kawałkach ścian żołądka, są: zwyrodnienie amyloidowe, stłuszczenie przybłonka gruczołów i procesy zapalne międzymiąższowe (interstycyjalne). Zwyrodnienie amyloidowe znachodzi się bardzo często obok równoczesnej degeneracyi amyloidowej innych narządów (nerek, śledziony i t. p.). Stłuszczenie przybłonka gruczołów było w 4 przypadkach tak wielkiego sopnia, że gruczoły przy niewielkiem powiększeniu wyglądały jak czarne pęcherzyki (Schläuche), w reszcie badanych przypadków było stłuszczenie mniejszego stopnia. Stosunku stłuszczenia do zmian interstycyjalnych nie można było stwierdzić, albowiem właśnie we wspomnianych powyżej 4 przypadkach stłuszczenia znacznego stopnia, brakło zmian międzymiąższowych. Komórkowy naciek bł. śluzowej (mucosa) był 9 razy nieznaczny, 4 razy średni, a 1 raz bardzo znaczny. Naciek ten bywał bądź powierzchownym, bądź też sięgał głęboko aż po pod gruczoły. Następstwem tego było przesunięcie pęcherzyków gruczołowych, a wskutek ucisku na przewody gruczołów, torbielowate rozszerzenie gruczołów. W torbielach tych był przybłonek spłaszczony a po części i oddzielony. Pomienione zmiany trojakiego rodzaju pojawiały się bądź pojedyńczo, bądź też w kombinacyi pomiędzy sobą. Pomiędzy badanymi 25 żołądkami było przecież 6, które nie okazywały żadnych zmian. I tu jednakże, gdzie się zmiany powyższe okazały, nie można było stwierdzić ich stósunku do objawów klinicznych. Żołądki bowiem, pochodzące od chorych, którzy nie okazywali żadnych dolegliwości żołądkowych, okazywały wyraźne zmiany, a bywało także i na odwrót, że żołądki pochodząc

od chorych, którzy okazywali dolegliwości nieżytowi żołądka właściwe, nie okazywały żadnych zmian w budowie bądź błony śluzowej, bądź gruczołów. Sprawa zatem nie jest jeszcze wyjaśnioną.

(*Virchows Archiv. T. 117. Str. 316*)

Henry Dessau. **Zastósowanie antypirynu w pedyjatryi.**

Doświadczenie wykazało dowodnie, że antypiryn działa bezsprzecznie z korzyścią i to, nietylko jako lek przeciwgorączkowy, lecz także i jako lek kojący.

W celu zmniejszenia gorączki stósował autor lek pomieniony u dzieci w ogólności tylko w zapaleniu płuc krupowem i nieżytowem, i to tylko wtedy, gdy ciepłota ciała przekroczyła 41°C, jakoteż wówczas, gdy z powodu podrażnienia ośrodków nerwowych wystąpiły drgawki.

W zapaleniu płuc jest właściwe niebezpieczeństwo, to jest ostre osłabienie serca, nie tyle wypływem gorączki długotrwałej, jak to ma miejsce w durze brzusznym, ile następstwem zastoju w prawej komórce, powstałego z powodu nawału krwi w płucach i następowego zastoju w małem krążeniu. Gorączka atoli może, acz w mniejszej ilości przypadków, swoim porządkiem doprowadzić do przypadów groźnych, albowiem przesycona krew kwasem węglowym, podraźnia ośrodki nerwowe i wywołuje wskutek tego drgawki i t. p. Otóż przeciw ostatnim przypadom, znakomite oddaje wedle autora usługi antypiryn; w całości podaje autor w 24 godzinach 0·15—0·3 grm. antypirynu w równych dawkach (co godzinę raz), ostatnią dawkę przed zaśnięciem; poczem zwykle bezpośrednio następuje sen mniej lub więcej spokojny.

Najbardziej charakterystycznem jest działanie antypirynu w chorobach dzieci, na które zwrócił uwagę niedawno Wood. W przecięciu osiągnął tenże w przeciągu jednotygodniowego leczenia antypirynem wyleczenie, względnie stanowczo polepszenie w pląsawicy, podczas gdy konsekwentne podawanie arszeniku przez trzy tygodnie nie odniosło żadego wyniku.

Wobec bardzo często komplikującego się reumatyzmu stawowego z tańcem św. Wiita, jakoteż wobec wyśmienitego w obu cierpieniach działania antypirynu, konkluduje Sturgis, iż zachodzi identyczność pod względem choroborodnego ustroju drobnowidowego, zatem jedna i ta sama przyczyna w obu affekcyjach o odmiennych objawach.

Bardzo skutecznym okazał się antypiryn w kokluszu. Jako średnią dawkę podaje autor 0·2 – 0·5 grm. z winem, wodą, lub syropem trzy razy dziennie.

Wreszcie oddaje antypiryn znakomite usługi w pokrzywce uporczywej; a przepisuje się wtedy w dawkach jak w kokluszu.

(*Journ. of the Americ. Med. Association 21. Juni 1890*).

Dr. Ashkenazy.

Dr. Schwitzer. **Tinctura Nicotianae empyreumatica.** (**Nastój tytoniowy przyswędkowy**) **przeciw błonicy** (dyfteryji).

U ludzi palących tytoń, a jeszcze więcej u żujących tytoń nader rzadko występują choroby zakaźne z lokalizacyją w gardzieli, jak to obserwował autor u cyganów.

Przyczyny zdaje się można szukać wedle autora w działaniu tytoniu. Z tego też wychodząc zapatrywania a wobec zawodzących często dotychczasowych leków, (jak: resorcyn, kwas mlekowy, woda wapienna, kali chloric.), robił autor doświadczenia w przypadkach błonicy z nastojem przez się przygotowanym z tytoniu i jak podaje, otrzymywał zadawalniające wyniki.

Nastój ten otrzymywał autor z resztek tytoniu niedopalonych skutkiem nadmiernej wilgoci we fajce podczas palenia, (po uwolnieniu tytoniu z części popiołu); jeszcze łepiej nadaje się do tego przyswędzony, olejo-mazisty płyn, osadzający się w cybuchu przez dłuższy czas używanym, (t. z. moczka). Otóż prawie 2 do $2^1/_2$ grm. tego płynu, wyprawiał autor w 35—40 grm. wyskoku i po 24 godzinach przesączył.

Płyn taki stał się jasnym, czerwono-brunatnym. Tym płynem tedy pędzlował autor przez 8 miesięcy w 60 przypadkach błonicy miejsca chorobą zajęte, tak u starszych, jak i u młodszych dzieci, a wynik był zawsze tak zadowalniającym, iż tu i owdzie tylko był zmuszonym podawać leki wewnętrzne i okłady zimne celem sprawienia chorym ulgi; po zapędzlowaniu zmniejszyła się gorączka w krótkim czasie o kilka dziesiętnych. Pędzlowania te znosili chorzy dobrze i wcale nie były im przykre co do smaku; objawów intoksykacyi nie zauważył autor. Z 60 przypadków tak leczonych umarło 7 chorych, z tych 3 skutkiem powikłań.

Obok pędzlowania przepisuje autor niekiedy do płukania napar z liści tytoniowych (Infusum fol. Nicotianae z 2 grm. na 200 grm.) bez dodatku jakiegokolwiek, który lepsze oddawał usługi, niż wszystkie inne płukanki gardzielowe.

Do zastosowania tytoniu jako leku skłoniła autora obserwacyja, którą zrobił w czasie cholery w r. 1866, że mianowicie t. z. przeżuwacze tytoniu rzadko, a cyganie prawie wcale nigdy nie ulegali cholerze.

(*Centralbl. f. d. g. Therapie, December 1890*).

Dr. Ashkenazy.

Dr. E B. Crone. **Leczenie zapalenia płuc dławcowego.**

Doświadczenia swe opiera autor na 48 przypadkach, z których dwa skończyły się śmiertelnie, (74 i 68-letnich chorych dotyczące). Specificum przeciw zapaleniu dławcowemu płuc nie istnieje, a jeśli koniecznie trzeba coś podać, to chyba Brandy (wódka), która w każdym wieku może być użytą. Aconit, chinin, antyfebryn i antypiryn nie działają dobrze, bo rekonwalescencyja po nich o wiele dłużej trwa. Z przebiegiem czasu wytworzył sobie autor pewien szablon leczniczy (?!). i tak: jeśli go zawezwą w 24 godzin po dreszczu, to zaleca:

Rp. Ammonii carbon. 5·00
Kali citrici i Kali nitrici *aa* 15·00
Syr. de Tolu i Aq. dest. *aa* 60·0
S. Co godzina łyżeczkę.

(Zazwyczaj w początkach występuje lekkie zatrzymanie moczu, umożebniające nagromadzenie się istot szkodliwych w organizmie).

W IV. dniu choroby zaleca:

Rp. Ammonii carbon. 10·0
Trac. Cinch. comp. 30·0
Spir. vini Gallici 130·0
M D. S. Co 2 godziny łyżkę.

W tym okresie choroby dostaje chory zwykle co 4 godzin 0·15 chininu, a jeśli akcyja sercowa słabnie, w dodatku jeszcze 0·001 strychninu. Przedtem używaną digitalis usunął autor, bo Whisky i strychnina lepiej serce pobudzają. Zewnętrznie autor nadto zaleca okłady wysychające i opakowania w watę, wreszcie vesicantia, a na kłucie silne wstrzyknięcia morphinu. Dzieci każe smarować dwa razy dziennie *cum linim. terebinth.* i *linim ammoniato.*

Jeśli po VII. dniach choroby jeszcze jest gorączka, to otrzymuje chory następującą mieszaninę:

Rp. Kali jodati 7·5
Ammonii jodati
Ammonii carb. *aa* 5·00
Tinct. Sanguinariae 3·75
Syr. pruni Virgin. 120·0
M. D. S. Co 2 godz. łyżeczkę.

Albo też zamiast tego Syr. ferri jodati. Odtąd excitantia i odżywienie pożywne.

(Med. Zeit. 1889). *Dr. Bett.*

Haegler (Bazyleja). **Przypadek tężca wśród przebiegu duru brzusznego.**

Tężec nerwowy albo gośćcowy ma to samo pochodzenie przyczynowe, co i tężec przyranny. Że tak jest, okazuje jasno następujący przypadek. U chorego na dur brzuszny wystąpił zator w tętnicy biodrowej zewnętrznej i goleniowej (embolia art. iliacae ext. et cruralis), a w następstwie tego miejsca zgorzelinowe na lewej nodze a ostatecznie tężec z szybkim przebiegiem, który spowodował śmierć pacyjenta. H. dokonał przeszczepień z miejsc zgorzelinowych nogi, z zatoru (embolus), i z rdzenia przedłużonego z tego chorego na 8 zwierząt, i we wszystkich przypadkach, aczkolwiek w niewielkiej ilości, napotkał prątki tężcowe Nicolaiera i Rossbacha. Wszystkie zaszczepione zwierzęta zginęły wskutek tężca. U jednej świnki morskiej, żyjącej jeszcze, znaleziono we krwi pochodzącej z żyły grzbietowej, znane szczecinkowate prątki, i przeszczepienie krwi tej na mysz wywołało także tężec i śmierć. Hodowli czystych jednak z owych prątków nie można było otrzymać.

Dr. de Watteville. **Hazelina przeciw krwawnicom (haemorrhoides).**

Dr. de W. donosi, że często osiągnął znaczne polepszenie albo nawet wyleczenie na pewien czas krwawnic przez użycie hazeliny czyli Extracti Hammamelis w postaci wstrzykiwań do odbytnicy. Jedyną wadą tego leczenia ma być, podług Dra de W., wysoka cena środka leczniczego. Dawka, jakiej do tego potrzeba, wynosi 4 grm. rano i 4 grm. wieczór, i musi być często powtarzaną. Objawów szkodliwych ubocznych nie wywołuje pomienione leczenie i Dr. de W. w przypadkach przez siebie leczonych nie spostrzegł takowych ani razu. Chorzy, u których powyższy sposób używania hazeliny nie sprawił polepszenia, zażywali hazelinę wewnętrznie albo też pocierali nią guzy krwawnicowe — ze skutkiem.

(Lancet 22 lutego 1889).

Chirurgija.

Adolf Lorenz (Wiedeń). **Ueber die Behandlung winkelig geheilter Fracturen im oberen Drittel des Oberschenkels.**

Znaną jest rzeczą, że koaptacyja odłamków kostnych jest tem łatwiejszą, im bardziej miejsce złamania jest oddalone od końców stawowych i im mniej części miękkich leży nad miejscem złamania.

Pod tym względem najniekorzystniejsze są złamania w górnej części kości udowych. Tutaj miejsce złamania jest pokryte stosunkowo

grubą warstwą mięśnia, nadto górny ułamek stoi pod ciągłem działaniem grup silnych mięśni uda, przyczepiających się do krętarza wielkiego i do *linea intertrochanterica*, dlatego to można bardzo często zauważyć zrost odłamków pod kątem, a mianowicie górny odłamek zrasta się wśród położenia w abdukcyi z dolnym. Osobliwie przydarza się to przy złamaniach poprzecznych lub ukośnych, przebiegających od góry i zewnątrz ku dołowi i wewnątrz, a to wskutek przewagi działania adduktorów. Jeżeli dolny odłamek nie zostanie ustalony w odpowiedniej abdukcyi, albo jeżeli przedwcześnie pozwolimy choremu chodzić, bardzo łatwo powstanie zrost kątowaty, z wklęsłością ku wewnątrz Podobny przypadek ze znaczną deformacyją kończyny obserwował autor; wykonaniem nowego rękoczynu udało mu się zniekształtnienie usunąć.

Chłopiec 10-cio letni doznał w 4-tym roku życia złamania uda lewego w górnej części tegoż. Założony opatrunek gipsowy zdjęto po 6-ciu tygodniach i pozwolono choremu chodzić. Już po kilku miesiącach wystąpiło znaczne skrócenie kończyny, wywołujące nużenie się przy chodzeniu i kulawienie. Dlatego w rok po złamaniu wykonano ręczną osteoklazę i po zdjęciu opatrunku przez przeciąg czterech miesięcy nie pozwolono obciążać kończyny. Mimo to wystąpiło ponownie skrócenie kończyny, (tą razą o 6 ctm.) i zrost kątowaty, a przytem znaczna abdukcyja górnego odłamka, znaczne trudności przy chodzeniu i statyczna lumboskolioza z wypukłością zwróconą ku skróconej kończynie. L. powziął tedy plan wykonania osteotomii linearnej i po przecinania wszystkich mięśni, przebiegających od miednicy do dalszego odłamka i następnego gwałtownego wyprostowania kończyny do kąta 180°. Operacyję postanowił przedsiębrać w następującym porządku:

Otwarte przecięcie mięśni odchodzących od *spina sup. ant.* i *infer.* (*M. sartorius, tensor fasciae latae i rectus cruris*); podskórne albo otwarte przecięcie adduktorów; podskórne przecięcie mięśnia dwugłowego uda; otwarta tenotomija ścięgien mięśni: *Semitendinosus, semimembranosus* i *gracilis*; wreszcie osteotomija linearna, extenzyja i wyprostowanie odłamków. Przy operacyi odstąpiono o tyle od założonego planu, że zaniechano przecięcia ścięgien mięśni: *Semimembranosus semitendinosus* i *gracilis*, albowiem po przecięciu mięśni przyczepiających się do miednicy i adduktorów, zauważono jeszcze znaczniejszą dążność górnego odłamka do abdukcyi.

Wobec takich warunków przecięcie ścięgien w jamie podkolanowej byłoby bezskutecznem. Dolny odłamek dał się przeprowadzić w abdukcyję dopiero po szerokiem oddzieleniu miejsca przyczepu adduktorów. Rany wszystkie zeszyto katgutem, przestrzegając aseptyki,

i kończynę ustalono gipsem, (po wyprostowaniu jej w silnej abdukcyi). Po czterech tygodniach nastąpiło zagojenie ran per primam i pojawiła się silna kostnina (callus) w miejscu złamania. Założono więc ponownie opatrunek gipsowy, który zdjęto po czterech miesiącach, poczem udo zupełnie się wyprostowało przy silnej abdukcyi. Teraz forsownie przeprowadzono górny odlamek z silnej abdukcyi w położeniu dogodnem do użyteczności kończyny (Mittellage). Skrócenia wcale już prawie nie było, a chory mógł dosyć dobrze chodzić. Przez rok (dla ostrożności) utrzymywano chorego przeważnie w postawie siedzącej. Skrócenie kończyny wynosiło teraz tylko 2 ctm., a chory mógł dobrze chodzić; wyrównanie kończyn nastąpiło później, przez zniżenie się miednicy po stronie chorej.

Skrócenie to przypisuje autor jeszcze bardzo nieznacznemu zgięciu kątowatemu w miejscu złamania. Autor na podstawie doświadczenia w tym przypadku, daje następujące wskazówki przy leczeniu kątowatych zrostów w górnej części uda.

Przy świeżych złamaniach należy próbować ręczną osteoklazę, przeprowadzić dolny odłamek w silną abdukcyję, zaadoptować odłamki i założyć opatrunek gipsowy. Po wytworzeniu kostniny należy przeprowadzić centralny odłamek za pomocą długiego ramienia dolnego odłamka z patologicznej abdukcyi w położenie prawidłowe.

2) Przy zastarzałych zniekształtnieniach podobnych, należy się liczyć z troficznem skróceniem mięśni przebiegających od miednicy do dolnego odłamka. W tych przypadkach jest wskazanem w pierwszym rzędzie p r z e c i ę c i e a d d u k t o r ó w, ażeby można dolny odłamek przeprowadzić w abdukcyję odpowiednią górnemu. Jeżeli po wykonaniu osteotomii to jeszcze nie wystarcza, należy przeciąć napięte ścięgna mięśni: *semitendinosus* i *semimembranosus*, a ewentualnie mięśnie odchodzące od *spina ant. sup.* Następnie wykonaną być winna koaptacyja odłamków.

Po wytworzeniu kostniny zaś powinno być wykonane przeprowadzenie kończyny z silnej abdukcyi w położenie prawidłowe, to jest pośrednie (Mittellage).

(*Wien, med. Wochenschr. Nr. 1 i 2. 1891.*) *Barącz.*

FLEINER (Heidelberga). **Ueber die Entstehung der Lüftröhrenverengerungen bei tracheotomirten Kindern.**

Podając dokładny wynik sekcyi dziecka $3^1/_2$ letniego, u którego przed dwoma laty wykonano tracheotomiję i które pozostając w klinice celem usunięcia kaniuli, nagle umarło, omawia autor sposób powstania cieśni krtaniowej u dzieci, u których wykonano tracheotomiję. Przyczynami niemożności usunięcia kaniuli po tracheotomii, są

dwa następujące stany patologiczne: 1) zboczenie funkcyji mięśni krtaniowych, niedowłady, porażenia lub kurcze; 2) zwężenie tchawicy; a nareszcie 3) neurozy krtani.

Autor omawia obszerniej cieśń krtaniową po tracheotomii wykonanej z przyczyny dławca i błonicy; przyczynami tych cieśni są. a) granulujące powierzchnie ranne, b) ostre i chroniczne stany zapalne błony śluzowej, c) zmniejszenie sprężystości części chrzęstnych krtani, d) wadliwa koaptacyja przeciętych pierścieni krtaniowych.

W bezpośrednim związku przyczynowym z dławcem, stoją według autora tylko cieśnie wywołane ostremi lub chronicznemi sprawami zapalnemi błony śluzowej krtani; dla innych postaci cieśni krtaniowej, należy szukać przyczyny w tracheotomii samej i w kaniuli tracheotomijnej.

Rana po tracheotomii jest narażona na ciągłe drażnienie przez rurkę i dlatego jest skłonną do produkcyi granulacyj, które przez prąd powietrza przy inspiracyi powiększają się i obrzmiewają. Objawy stenozy występują dopiero po usunięciu kaniuli. Stenoza po tracheotomii powstaje jednak zazwyczaj z innych przyczyn, a mianowicie jeżeli rana tracheotomijna jest za krótką lub za długą, lub jeżeli nie jest zrobiona w samym środku. Jeżeli cięcie nie jest za wielkie, występuje po usunięciu kaniuli inspiracyjne zapadanie się przeciętych pierścieni i dzieci muszą tak długo nosić kaniulę jako podporę przeciętych pierścieni, aż ściana tchawicy dostatecznie stanie się odporną.

Jeżeli cięcie w stosunku do światła kaniuli wypadnie za małe, występuje albo zgięcie przeciętych chrząstek (przy wprowadzaniu kaniuli) jedno, albo obustronne, albo też przecięte chrząstki rozchodzą się daleko przy wprowadzaniu kaniuli i obracają się naokoło osi pionowej w ten sposób, że tylko końce tychże wstępują w swiatło tchawicy, tworząc ku stronie światła pagórek w postaci ostrogi, (naprzeciw rany tracheotomijnej). Przy dłuższem leżeniu kaniuli, może ostroga ta spowodować zwężenie. Jeżeli rana wypadnie poza liniją środkową ciała, (z jednej lub drugiej strony), to chrząstka zagina się przy wprowadzaniu kaniuli, a przezto może znowu powstać przybrzeżna nekroza jednej chrząstki (albo i kilku chrząstek). Zgięcie przybrzeżne chrząstki może trwale pozostać i wywoływać trwałe zwężenie, albo też w razie nekrozy pozostaje trwały ubytek prowadzący do wybujania granulacyj.

Co do wpływu kaniuli na powstawanie zwężeń, uwzględnić należy wielkość, zgięcie tejże i położenie okienka w takowej. Za wielka kaniula działa podobnie jak za małe cięcie trachealne, nastąpi więc albo zgięcie przybrzeżne chrząstek pierścieniowych, albo wytworzenie ostrogi na tylnej ścianie tchawicy. Złe zakrzywienie kaniuli wywołuje odcisk (decubitus) na przedniej albo tylnej ścianie, lub też na

całej wewnętrznej powierzchni tchawicy. Podobny wpływ wywiera wadliwe położenie okienka (za nadto z przodu lub z tyłu).

Również wielki wpływ na powstawanie zwężeń tchawicy mają: miejsce tracheotomii i czas pozostawania kaniuli w tchawicy. Cięcie dolnych pierścieni tchawicy najczęściej prowadzi do wytworzenia stenozy. Zwężenia powstają zazwyczaj po tracheotomijach wykonanych w złych warunkach i przy niedostatecznej asystencyi.

(*Virchows Archiv. 1889. Tom. CXVI. p 154.*) *Barącz.*

Eugen Durr. **Zur Frage der Operation der Hodentuberculose durch Castration oder Nebenhodenresection.**

Bardenheuer polecił przed kilku laty we wczesnych przypadkach gruźlicy jąder wykonywać obustronną resekcyję przyjądrza, przypuszcza bowiem, że sprawa gruźlicza rozwija się zazwyczaj obustronnie i to w przyjądrzach. Ponieważ wykonaniem jednostronnej kastracyi nie można zapobiedz rozwinięciu się sprawy gruźliczej w drugiem jądrze, zmuszeni są zazwyczaj zwolennicy kastracyi wykonywać tę operacyję i na drugiem jądrze, przez co chorzy bywają pozbawieni popędu płciowego, a w następstwie tego występują u takich chorych ważne zmiany psychiczne.

Bardenheuer wyobraża sobie, ża sprawa gruźlicza, wychodząc z przyjądrza, stosunkowo powoli przechodzi na jądro. W przypadkach, w których sprawa posunęła się częściowo już na jądro, można ograniczać się do resekcyji chorej części jądra wraz z przyjądrzem. Wprawdzie chory po resekcyi przyjądrza nie jest zdolnym do zapłodniania, jednak popęd płciowy pozostaje przy utrzymaniu jądra, pomimo wycięcia przewodu wyprowadzającego, a nawet ciała *Highmora.*

Na polecenie Brunsa, poddał autor materyjał kliniczny (53 przypadków) badaniu ze względu na przypuszczenia Bardenheuera. D. starał się przekonać także o racyi twierdzeń B., przez dokładne badania anatomiczno-patologiczne i przyszedł do następujących wniosków: Obustronne zajęcie jąder nie jest stosunkowo częstem, jak to przypuszcza B., gdyż w większej połowie przypadków sprawa ograniczała się podług Dürra do jednego jądra. Również nie zauważył D. po kastracyi szkodliwego wpływu na ustrój umysłowy, jak to B. przypuszcza. Dalej stwierdził autor, że sprawa gruźlicza z przyjądrza wcześnie przechodzi na jądro, i że trudno rozstrzygnąć przy badaniu, a nawet podczas samej operacyi, czy sprawa zajęła jądro, czy nie. Wykonaniem resekcyi naraża się więc chorego niepotrzebnie na powroty choroby, podczas gdy wykonaniem kastracyi usuwa się cho-

robę doszczętnie; obustronną resekcyję przyjądrza przy gruźlicy jąder u osób dorosłych, należy podług autora zupełnie zarzucić.

(*Beitr. zur klin. Chirurg. Tom VI. S. 451. 1890.*) *Barącz.*

Dr. L. Orłow. **Ueber Trepanation des Schläfenbeines bei Thrombose des Sinus transversus.**

Dołączające się do zapalenia jamy bębenkowej ropienia śródczaszkowe, pachymeningitis externa, zakrzepy zatoki poprzecznej i t. p. leczono dotąd zazwyczaj wyczekująco. W przytoczonym poniżej przypadku ropienia śródczaszkowego, za pomocą trepanacyi otwarto jamę ropną śródczaszkową z korzystnym wynikiem.

U 27 letniej kobiety, z wypływem ropnym z lewego ucha od czasów dzieciństwa, istniało od 3 tygodni ropne zapalenie ucha zewnętrznego z następowem zapaleniem okostnej i zadrażnieniem nerwów mózgowych. Otwarcie wyrostka sutkowego wykazało nieznaczne ropienie; mimo to silny stan gorączkowy trwał dalej i dołączyła się śpiączka (sopor). Rozpoznanie wahało się pomiędzy *Ostitis proc mastoid.*, a ropnem zapaleniem zatoki poprzecznej.

Przy ponownej trepanacyi, wykonanej przez Dra Tillinga, napotkano w głębi podłużną jamę, wypełnioną cuchnącą, zagęszczoną ropą, odpowiadającą położeniem zatoce poprzecznej. Po usunięciu ropienia jamę wygojono. Autor nie jest w stanie rozstrzygnąć z pewnością, czy w przypadku tym rozchodziło się o pachymeningitis externa, czy też o zator zatoki poprzecznej; prawdopodobnie rozchodziło się o zator zatoki poprzecznej.

Spostrzeżenie to potwierdza twierdzenie Schwartze'go, że przy wczesnem rozpoznaniu i przy korzystnych warunkach anatomicznych, operacyja w podobnych przypadkach daje lepszy wynik, aniżeli leczenie wyczekujące.

(*Deut. med. Woch. Nr. 10. 1889.*) *Barącz.*

Heinrich Braun (Halle a. S.). **Ueber eine besondere Form der finger- und griffel-förmigen Exostosen.**

B. opisuje 2 przypadki powyższego cierpienia z kliniki Volkmanna. Eksostozy te mają podobieństwo do kostek śródręcza lub śródstopia, są pokryte na wierzchołku chrząstką i są usadowione na kości macierzystej, zazwyczaj pod kątem prostym. Jeżeli podobna palczasta eksostoza wyrośnie blisko stawu, ruchomość jego bywa zwykle zniesioną lub utrudnioną.

Dwa przypadki opisane były pokrótce następujące:

1. 18to letni chory z eksostozą wychodzącą ze Spina anter. infer. oss. ilei dextri. Prawie zupełne zniesienie ruchomości stawu biodrowego. Przez oddłutowanie narośli, ruchomość stawu przywróconą została.

2. 13to letni chłopiec z myositis ossificans progrediens. Obustronnie eksostoza wychodziła z Condylus ext. humeri pod kątem prostym. Operacyja i wyleczenie.

(*Deutsche Zeitschr. für Chirurg. T. XXX, 1890. S. 190).*

Dr. Barącz

W. v. Noorden. **Ueber die operative Behandlung der Lymphdrüsentuberculose und deren Endresultate.**

Od roku 1872—1888 leczono 506 odnośnych chorych; z tych 217 w klinice stałej, 289 ambulatorycznie. W 286 przypadkach wykonano operacyję, w 220 leczono konserwacyjnie. W 149 przypadkach tylko można się było wywiedzieć o wynikach ostatecznych leczenia, t. j. po upływie 3 lat od czasu operacyi. Najważniejsze wyniki badań tych są następujące: Z liczby 149 przypadków, w 93 nie nastąpił po 3 latach powrót choroby; w 62·4% wynik był zatem zupełnie dobrym. W 56 przypadkach nastąpił powrót choroby, albo też operacyję wykonano bez żadnego skutku. Później niż po upływie 6 lat, nie następował powrót choroby. W 7% przypadków wystąpiło zajęcie nowych gruczołów chłonnych. Z liczby 149 przypadków zmarło 28=18% na gruźlicę. Z pomiędzy żyjących 19 jest dotkniętych sprawą gruźliczą, i to po największej części w płucach.

Z pomiędzy chorych leczonych, a wolnych od powrotu choroby, nie przedstawia żaden dotychczas zmian gruźliczych.

(*Beitr. zur klin. Chirurg. Tom VI. S. 607. 1890.*) *Barącz.*

Akuszeryja i Ginekologija.

Veit. (Berlin). **Krwotok, krwistek i krwiak.** (Z posiedzenia towarzystwa położników w New-Yorku).

Autor poleca ścisłe zachowanie nomenkleatury w uzmysłowieniu wylania krwi do otoczenia części rodnych. Krwotok (Haemorrhagia) jest wolne wylanie krwi do jamy brzusznej, krwistek (Haematocele) oznacza otorbione krwawienie do jamy brzusznej, krwiak (guz krwawy — Haematoma) stanowi krwawienie w tkankę łączną. Z wolnego krwawienia do jamy brzusznej zdrowej nie tworzy się nigdy otorbienie. Jak skoro krwawienie ustało, zostaje krew wessaną, inaczej bowiem przydłuższe krwawienie sprowadza zejście śmiertelne, gdyż nie wystarcza ucisk śródotrzewnowy na miejsce krwawiące. Warunkiem

przedwstępnym ku powstaniu krwisteku jest bądź zupełne otorbienie poprzedzające powyżej miejsca krwiawiącego, bądź zwolna występujące krwawienie (regularny rodzaj krwawienia w ciąży do trąbek macicznych) do jamy brzusznej, w której już poprzód istniały mniej lub więcej liczne zrosty. W krwiaku (guz krwawy) ustaje krwawienie pod wpływem ucisku ze strony tkanki łącznej na zewnątrz otrzewną wysłanej.

Rozpoznanie wolnego wylania krwi do jamy brzusznej zasadza się na ogólnych podmiotowych objawach anemii, bez żadnego objawu przedmiotowego w samejże jamie brzusznej, jak skoro wykluczyć można wszelkie innej natury krwawienie wewnętrzne Krew wolna nie da się wyczuć ani jako płynna, ani jako skrzepła. Rozpoznanie krwisteku od krwiaka jest najczęściej łatwe i w przypadkach ciężkich wedle doświadczenia niezbyt ważne. Nieodzownem jest w obu schorzeniach wymacanie guza.

Leczniczo istnieje już jednostajność co do zasadniczych zabiegów. W wolnem krwawieniu, zatem we właściwym krwotoku do jamy brzusznej, należy otworzyć jamę brzuszną wobec zupełnie ujemnego wywodu z badania i ciężkich objawów ogólnych Autor poleca celem szybkiego wyświecenia stanu rzeczy rękoczyn z wysoko podniesioną miednicą i w celu zupełnej pewności zatrzymania krwawienia, (skoro krwawienie pochodzi z trąbki) podwiązanie naczyń *a. uterinae i spermaticae.*

W dyskusyi nad tą kwestyją utrzymuje wbrew twierdzeniu autora Landau, że krwistek zamaciczny może również powstać z ciąży w trąbce macicznej z pęknięciem jajka lub też z innej ciąży poza macicznej. Obok rodzajów przebiegu wolnego krwawienia, wessania lub ujścia krwi z śmiertelnem zejściem, podanych przez Veita, jest pomieniony trzecim rodzajem. Landau widział przypadki ciąży ze zboczeniem, w którem widocznie miało miejsce wylanie krwi wolne a później wytworzyło się otorbienie i powstał krwistek. Konieczność nacięcia tegoż wykazała nieomylne rozpoznanie a tem samem prawdziwość opisanego wyżej następstwa. Zresztą nie tak trudno wykazać opukiwaniem, jak skoro nagromadziła się znaczna ilość krwi w jamie brzusznej.

Powszechnie wiadomo, że krew w wolnej jamie brzusznej rozlana nie krzepnie, dopokąd styka się ze zdrowym przybłonkiem. Niech tylko z jakiejś przyczyny obumrze przybłonek otrzewny, ba nawet pod wpływem zastoju krwi a niechybnie występuje skrzepnięcie. A skoro skrzepnięcie wystąpiło, tworzą się błony wrzekome i otorbienie.

(*Amer journ. of. obstetr. 1890 Januar i Februar — posiedzenie 1. X. 1889*). (*Centralblatt f. Gynaelogie N. 38, 1890*).

Dr. Ashkenasy

Dr. Freund. O stósowaniu ichtyjolu w chorobach kobiecych.

Powyższy lek stósowano z korzyścią w szeregu przypadków chorych ginekologicznych na klinice strassburskiej i skonstatowano nietylko poprawę stanu ogólnego, a zatem wpływ dodatni na stan ogólny, lecz przedewszystkiem i niepomierne działanie miejscowe, chłonące; a niekiedy można było nawet wykazać i własność kojącą tego leku.

W przewłocznej para — i peri-metritis z wypociną, dalej w metritis, opochoritis, salpingitis, ponadto w tworzeniu się blizn na części pochwowej i w pochwie, w nadżerkach, w pruritus vulvae i t. p. stósowano lek pomieniony z najlepszym wynikiem.

Ichtyjol może być stósowany wewnętrznie lub zewnętrznie, ewentualnie, równocześnie, wewnętrznie i zewnętrznie. Ku pierwszemu celowi nadają się szczególnie ocukrzone pigułki po 0·1 ichtyjolu zawierające, z razu dziennie po 3, którą to dawkę można później podwoić.

Do użytku zewnętrznego, miejscowego, najdokładniejszą jest mięszanina z ichtyjolu 1 gliceryny 20, na wacie w formie tamponów do pochwy zaaplikowana.

W zamiarze energiczniejszego wywołania chłonienia, wciera się ichtyjol w powłoki brzuszne, bądź we formie maści, z lanoliną w równych częściach, bądź w postaci wcierki: Ammon. sulf-ichtyol. 8·0 na Sapo virid 80·0.

Ponadto stósować można czopki (do odbytnicy) z 0·05—0·20 ichtyjolu cum But. cacao qu. s.

W nadżerkach części pochwowej można pędzlować czystym ichtyjolem (ammon. sulfo-ichtyol) i faktycznie[1]) nadżerki szybko się goją. W świądzie sromu pędzlujemy rozczynem wodnym 10%, lub stosujemy powyżej przytoczoną maść.

Z wyników był autor wcale zadowolony, nietylko bowiem zauważył szybkie chłonienie świeżych wypocin, lecz nawet zrosty zbliznowaciałe w pochwie, w tkance łącznej przymacicznej i t. d. ustępowały po kilku dniach. Również maleje obrzękła i zwiększona macica. W bólach silniejszych nie wystarczy ten środek, zatem w ostrych zapaleniach zrostów, uciekać się musimy do leków przeciwzapalnych i odurzających. Jak skoro można już stósować terapię miejscową rozpoczynamy tamponami, napojonymi rozczynem chloral hydrat z gliceryną (2—5%) i powoli przechodzimy do stosowania ichtyjolu.

---

[1]) Sprawozdawca zauważył ustąpienie nadżerek po tuszowaniu ichtyjolem i polepszenie w metritis i perimetritis po stosowaniu tamponów z ichtyjolem.

Oczywiście nie należy zaniedbywać i leczenia dyjetetycznego, nieodzownego w każdej chorobie.

(*Berl. klin. Wochenschrift N. 11. 1890*). *Dr. Ashkenazy*

Ziegenspeck (Monachijum) **O leczeniu chorób kobiecych metodą Thure-Brandta.** (Sammlung klin. Vorträge, Nr. 353/54.)

Postępowanie przedstawia autor tak dokładnie i zrozumiale, iż każdy ginekolog, skoro nie może naocznie podziwiać i wyuczyć się u samego mistrza jego metody leczniczej, będzie mimo to w stanie nauczyć się zastósować takową z korzyścią.

Postępując od lżejszych do cięższych przypadków, omawia Z. poszczególnie sposób postępowania w załączeniu do pewnych przypadków, gdzie każdy z czynników działa leczniczo zbawiennie.

Tak też, łącznie z amenorrhöe i dysmenorrhöe, wspomina Z. o mięsieniu ogólnem (przez ubr. nie), jako o gimnastyce leczniczej, a łącznie z wylewem krwi lub z wypociną otrzewową (nie ropną!) o mięsieniu, gdyż każde z poszczególnych tych czynników leczniczych prowadzi do celu. W załączeniu do parametritis chronica przedewszystkiem kładzie nacisk na wpływ rozciągania, które zarówno z przywróceniem ruchliwości, stanowią zasadnicze prawidło metody Thure-Brandta.

Na tem też prawidle zasadza się wpływ leczenia tyłozgięć i wypadnięć, jeno w wypadnięciu jest nieodzowne wzmocnienie dna miednicy. Wszędzie wyraźnie i jasno określone są wskazania i przeciwwskazania i zawsze przebija dążność, by postępowanie uczynić prostem na podstawie badań patologicznych i odpowiednich tymże doświadczeń klinicznych. W tym celu również wyłuszcza autor wszędzie, co właściwie zamierza mistrz z każdym z poszczególnych ruchów, wyjaśniając należycie termina w Szwecyi przyjęte, i jak można wykazać umiejętnie działanie takowych. Naprowadza nas też autor, jak można odróżnić ważne zabiegi od ubocznych i mniej istotnych. Celem uzmysłowienia podał autor pięć rycin. W dodatku omówione jest leczenie nerki wędrującej, przepukliny i incontinentiae urinae.

(Przyp. referenta: „Zanim udałem się był w podróż do Thure Brandta, nie mało zastraszonym byłem ostrzeżeniem ze strony jednego z kolegów, iż nieodzowną jest jak najdokładniejsza poprzednio znajomość badania ginekologicznego z najdrobniejszymi odcieniami. Otóż pozwolę sobie zwrócić uwagę ostrożnego zbyt kolegi na słowa samego mistrza, jakoteż na pracę Ziegenspecka, że przed przystąpieniem do mięsienia nie można nigdy zupełnie dokładnie wybadać i wymacać dokładnie umiejscowienia choroby, lecz że przeciwnie, dopiero

wśród leczenia umożebnionem może być rozpoznanie topograficzne w wypocinach, lub w przyczepinach.) *Dr. Ashkenazy.*

AUVARD. **O tamponowaniu wnętrza jamy macicy.**

Autor omawiał na kongresie w Berlinie metodę tamponowania wnętrza jamy macicy, podaną r. 1887 przez Dührsena, która na tem się zasadza, że za pomocą dwóch kleszczy ściąga się szyję macicy za przednią i tylną wargę i unieruchomia się je, następnie za pomocą zwykłych kleszczyków (Kornzange) 40 cnt. długich, wprowadza się gazę na dłoń szeroką, w czwórnasób złożoną (20%), do wnętrza jamy tak długo, dopóki cała jama nie jest wypełnioną.

Samo przez się rozumie się, że druga ręka idzie na dno macicy, (przez powłoki brzuszne). dla ustalenia macicy od zewnątrz. Ogłoszone aż do roku 1889 wypadki, (w liczbie 65), wykazały sześć przypadków śmierci. której nowa metoda nie mogła zapobiedz z tej prostej przyczyny, że za późno została użytą i za dużo już krwi ubyło.

W dalszej części swej pracy porównywa autor działanie tej metody z innymi sposobami leczniczymi, jako to: z balonami wydymającymi się, ze stosowaniem sporyszu (wewnętrznie), z natryskami z gorącej wody, z zewnętrznem stósowaniem lodu i t. p. — i przychodzi wreszcie do wniosku, że metodzie Duhrsena należy się przed wszystkiemi innemi pierwszeństwo Na samym końcu omawia autor rozpoznawanie krwotoków, dzieląc takowe na słabe, silne, a do dalszych działów przyjmuje za podstawę umiejscowienie:

A) Jeśli krwotok słaby, to pochodzi:

1) z bezczynności macicy samej;

2) z ran części sromnych;

3) z ran pochwy lub szyi, — i wówczas trzy są sposoby leczenia, a mianowicie:

1) wstrzykiwanie przeciwgnilnych roczczynów o ciepłocie 50° C.

2) zastosowanie *interne* lub podskórnie sporyszu;

3) tamponowanie wnętrza jamy macicy.

B) Jeśli jest silny (nagły) krwotok, wówczas możliwe tylko jedno rozpoznanie: n i e c z y n n o ś ć m a c i c y, a terapiję wtedy stanowi tamponowanie macicy.

(Centralblatt für Gynaekologie, 1890). *Dr. Bett.*

AUVARD (Paryż). **O leczeniu zapalenia gruczołu sutkowego.**

Przy karmieniu dziecka należy baczyć: 1) na osobę karmiącą, (jej konstrukcyję), 2) na rozwój sutka, 3) na brodawkę sutka. Autor zajmuje się sprawą karmienia, i dlatego zwraca uwagę przedewszy-

stkiem na brodawkę, której złe ukształtowanie i cienkość powłoki najczęściej dają powód do wytworzenia się pęknięć skóry (Rhagades), zapobiegawczo zatem należy brodawce nadać odpowiedni kształt i takową wzmocnić. Co się tyczy kształtu, to takowy nadać można przez częste ssanie, a każe to czynić autor za pomocą przyrządu przezeń skonstruowanego i nazwanego Teterelle biaspiratrice (podwójnie ssąca pompa sutkowa).

Aparat ten wsadza się na brodawkę i matka ssie za pomocą odpowiedniej rurki, ściskając na razie drugą rurkę i rozrzedzając powietrze pod kloszem szklannym na brodawce umieszczonym i wpędza z brodawki pokarm pod klosz, z którego znów osesek ssąc za pomocą rurki, którą matka pierwej ssała, łatwo pokarm otrzyma.

W celu leczniczym, każe autor w ostatnim miesiącu ciąży zakładać ten aparat na brodawkę, z tą różnicą że rurka ze ssawką zanurza się w naczyńko napełnione alkoholem, z którego przy wyż opisanej procedurze, pewna ilość alkoholu dostaje się pod klosz na brodawkę i wpływając na przyskórek brodawki, trwalszym takową czyni. (Czy przez tę procedurę w ostatnim miesiącu ciąży nie można wywołać wcześniejszego porodu, to inna rzecz. Przyp. Ref.).

Po porodzie należy używać aparat ten przez dni 15, a potem dopiero karmić dziecko bez przyrządu. Autor poleca użycie tego samego przyrządu i sposobu, jeśli już pęknięcia naskórka i skóry brodawki się znachodzą. – a w cięższych przypadkach nawet przypalanie nadto azotanem srebrowym. Bezwarunkowo nie należy podawać do ust oseskowi chorego sutka ponieważ wskutek ssania zabliźniające się nawet ranki, drażnione ciągle, ulegają ropieniu z wszelkiemi wiadomemi następstwami.

(*Centralblatt f. Gynaekologie*, *1890*). *Dr. Bett.*

HALBERSTMA (Utrecht). **O cięciu cesarskiem podczas eklampsyi.**

Wiadomą jest rzeczą, że eklampsyja przed porodem każe nam stawiać jak najgorsze rokowanie dla matek i płodów. Schauta n. p. podaje 42% śmiertelności, a Stumpf, który leczył swoje pacyjentki narkotykami i gorącemi kąpielami podaje 17% śmiertelności dla matek, a 77% dla płodów. Wobec tych wyników słusznem jest pytanie, czyby nie było możliwem więcej matek lub dzieci od niechybnej uratować śmierci. Jeden wypadek cięcia cesarskiego, wykonany u pacyjentki *in ultimis* będącej, po którem mimo konania już prawie, pacyjentka wyzdrowiała, naprowadził autora na myśl użycia bodaj i tego środka, celem uratowania więcej matek i dzieci od zagłady.

W pięciu przypadkach, gdzie konwulsyje były nadzwyczaj silne, ustąpiły takowe zaraz po rękoczynie. Krwotok, który przy operacyi

jest bardzo znaczny. (znaczniejszy aniżeli przy porodzie), nie wywiera złego wpływu, owszem, zdaje się być nawet zbawiennym. Veit utrzymuje, że nie wolno tracić żadnej chorej na eklampsyję, a sam, mimo leczenia silnemi dawkami makowca utracił dwie, z czego dosadnie przekonać się można, że makowiec wprawdzie dobrze działa, ale przecież nie zawsze. Były i przy cięciu cesarskiem dwa przypadki śmierci. ale jak Treub podaje, były tam i ważne komplikacyje. Samo przez się rozumie się, że należy wprzód użyć środków łagodniejszych, np. gdzie ujście wewnętrzne wygładzone, zastosować pierwej nacięcie części pochwowej według Dührsena. Reasumując rzecz, dochodzi autor do wniosków następujących:

1) Należy przy wystąpieniu eklampsyi z końcem ciąży albo z początku porodu obok narkotyków i ciepłych kąpieli, użyć lżejszych zabiegów chirurgicznych (n. p. Dührsena);
2) w bardzo niebezpiecznych przypadkach, n. p. w a n u r y i. użyć zabiegów większych (cięcie cesarskie);
3) kobieta nie powinna umrzeć, nie porodziwszy.

(*Centralblatt f. Gynaekologie, 1890*). *Dr. Bett.*

Stratz. (Batawia). **O leczeniu nieżytu szyjki macicy.**

Autor stósował doświadczalnie rozmaite metody leczenia w 35 przypadkach nieżytu szyjki macicy w szpitalu w Batawii. We wszystkich przypadkach robił bez poprzedniego wypłukania próbne wycięcie (excisio) na części pochwowej i próbne wyłyżeczkowanie macicy, celem badania mikroskopijnego preparatów stwardniałych. W trzydziestu przypadkach nieżytu szyjki, znalazł tylko pięć z równoczesną endometritis.

Przez codzienne przyżeganie 10% roztworem Zinc. chlorat. pozostało dziesięć przypadków niewyleczonymi, u reszty zaś ponownie wystąpiła choroba. Przy użyciu 50% Zinc. chlorat. co pięć dni, pozostały trzy przypadki po 6 miesiącach niewyleczone, i zaledwie część lżejszych przypadków bez recydywy. Po klinowatem wycięciu zawsze nastąpiło wyleczenie a raz tylko powrót choroby. Gdy przyżegano zgęszczonym Acid. lacticum co pięć dni, wówczas z 25 przypadków pozostały 2 niewyleczone, dziesięć lżejszych wyleczonych, reszta recydywowała po dwóch do trzech miesiącach. Z badania mikroskopijnego świeżej nadżerki, wyleczonej pierwszym lekiem, jakoteż takiej, którą wyleczono drugim, konkluduje autor, że Zinc. chloratum niszczy na powierzchni mniej odporny przybłonek wałeczkowy; silniejszy przybłonek płaski zaś i podścielisko tkanki łącznej podrażnia tylko do bujania“, że jednak nie niszczy głębszej warstwy gruczołowej, lecz ochrania za pomocą bujania tamtych. Autor tedy przypisuje

przyżeganiom wartość leczniczą w lżejszych przypadkach, podczas gdy wycięcie klinowate we wszystkich przypadkach sprowadza wyleczenie.
(*Centralblatt für. Gynaekologie 1890—91*). *Dr. Ashkenazy.*

KORANYI. (Budapeszt). **O wpływie ubrania na powstanie nerki wędrującéj u kobiet.**

Na podstawie wykazów statystycznych i badań klinicznych, jakoteż doświadczeń, wnioskuje autor, że szczególnie wysokie napiętki trzewików, w połączeniu z niepomiernym ciężarem sukień, przewiązanych w około bioder, przyczyniają się wielce do powstawania nerki wędrującej. Przez noszenie bowiem wysokich napiętków u bucików, zwiększają się fizyjologiczne skrzywienia stosu pacierzowego; dolna część odcinka lędźwiowego skłania się bardziej skośnie ku przodowi; mięśnie psoas major i quadratus lumborum wypuklają się ku przodowi, a ostatni układa się więcej ku zewnątrz. Już przy miernym głębokim stanie nerki, bywa dolny jej odcinek wyparty naokoło osi pionowej poprzecznej ku przodowi i napina się część otrzewny pokrywającej. Te okoliczności powodują, że źle napięta otrzewna jeszcze bardziej się rozluźnia, i w ten sposób u kobiet, gdy podczas stania i chodzenia czynne są mięśnie pomienione, z powodu ponawianego ustawicznie napięcia i naciągania, występuje łatwo dyslokacyja nerki. Wzmaga się zaś jeszcze takowa, gdy ponadto ciężar sukień obciąża kibić nienaturalnie występującą.
(*Berliner klin. Wochenschr. 1890, 31. Centr. f. Gynäkol 1890, 41*).
Dr. Ashkenazy.

Dr. BYLICKI (Lwów) **Gaza jodoformowa zmodyfikowana do celów ginekologicznych**. (Przegląd lekarski, 1890, str. 352).

Po odpowiednim wstępie, Dr. Bylicki tak mówi: Gazę jodoformową, której dotychczas używaliśmy, otrzymujemy w paczkach, zawierających jeden lub kilka metrów kwadratowych w jednym kawałku, tak, że musieliśmy takową osobno przykrawywać w formie albo płatków, lub co trudniejsze i wymagające zachodu i straty czasu, (często w braku dobrych nożyczek), w formie długich bandażów.

Aby zatem stósowanie gazy jodoformowej do celów ginekologicznych ułatwić, zaproponowałem p. Dobrowolskiemu, fabrykantow opatrunków chirurgicznych w Krakowie, przyrządzenie jej w formie bandaża, z podwójnej warstwy 30% gazy, 10 cm. szerokości, a 20 i 15 metrów długości, zwiniętego ściśle i umieszczonego w kartonowem pudełku wyklejonem papierem pergaminowym. Forma ta okazała mi się w każdym przypadku najstósowniejszą i nadającą się nawet zu-

pełnie do przykrycia rany zeszytej po cięciu brzusznem a posiadającą jeszcze i tę wyższość, że nie pozostawia nieużytecznych resztek daje się szybko użyć bez rozprzestrzeniania silnej woni, tak przykrej w mieszkaniu chorych lub lekarza.

Wykonania gazy w ten sposób zmodyfikowanej podjął się z wszelką gotowością p Dobrowolski, i nie można wątpić, że zmiana ta okaże się wszystkim kolegom jako najwygodniejsza i da im sposobność nietylko przekonania się o tem w praktyce lecz i poparcia przemysłu i przemysłowca krajowego, z obustronnym pożytkiem.

Dr. G. Gautier **Środmaciczne leczenie włókniaka macicy.**

1) W początkach używano leczenia elektrycznego pozamacicznego lub przez pochwę, (Brachet, A. Martin, Onimus, Chéron), i to przerywając lub zmieniając prąd stały. Obecnie tego samego leczenia zaczynają używać, ale pod inną formą.

2) Od roku 1882 posługuje się Gautier metodą Apostolego, która polega na monopolarnej śród acicznej galwanokaustyce. Na 67 przypadków leczonych przez niego, przypada 4 niewyleczonych, i jeden, który z niewiadomych przyczyn zakończył się śmiercią.

3) W pierwszym rzędzie wyniki dodatnie znamionują się przez to, że ustają bóle i krwawienia. Kierunek prądu nie jest bez znaczenia. Prąd dodatni działa antyflogistycznie i tamująco krew.

4) Prąd silny skraca czas leczenia, a słaby zmniejszając bóle, nie działa tamująco na krwotoki. Nasilenie prądu powinno być od 30 do 250 Miliampéres. To leczenie wzmacnia chorych i doprowadza z czasem nawet do zupełnego zaniku nowotworu.

5) Ta metoda jest bezpieczniejszą od kastracyi lub histerektomii.

6) Dwa tysiące przypadków tą metodą leczonych, przemawia za jej skutecznością.

(*Centralblatt für Gynaekologie*, *Nr. 35, 1890*). *Dr. Bett.*

Korespondencyja od Redakcyi.

Kol. K. M. w T. Na żądanie przesyłamy koledze następujący przepis na masę do hektografów:

Masę do hektografów przyrządza Dr. Jolles w ten sposób: 11 części Gelatinae animalis oblewa się 24 częściami wody, a gdy woda po pewnym czasie żelatynę przeniknie, ogrzewa się i dodaje 65 części gliceryny o c. wł. = 1,236. Wymięszawszy tę ciecz, wylewa się ją w formy lub naczynia zapasowe. *Redakcyja.*

Z Drukarni Ludowéj we Lwowie pod zarządem St. Baylego.